

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1912-1913. — N° 78

DE

L'Allaitement au sein des ouvrières

CHAMBRES D'ALLAITEMENT

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 7 Avril 1913

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

PIERRE-JEAN-EDOUARD AMIDIEU

Né à Chaumont, le 2 avril 1888



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE & C^{ie}

14, rue Bellecordière, 14

1913

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1912-1913. — N° 78

DE

L'Allaitement au sein des ouvrières

CHAMBRES D'ALLAITEMENT

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 7 Avril 1913

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

PIERRE-JEAN-EDOUARD AMIDIEU

Né à Chaumont, le 2 avril 1888



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE & Cie

14, rue Bellecordière, 14

1913

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ. DOYEN.
J. COURMONT. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVÉAU, AUGAGNEUR, SOULIER, TRIPIER, CAZENEUVE,
LEPINE, PIERRET

PROFESSEURS

Cliniques médicales.	MM TEISSIER.
Cliniques chirurgicales.	ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements.	BARD
Clinique ophtalmologique.	PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JABOULAY.
Clinique des maladies mentales	FABRE.
Clinique des maladies des enfants	ROLLET.
Clinique des maladies des femmes.	NICOLAS.
Physique médicale	LEPINE (J.).
Chimie médicale et pharmaceutique.	WEILL.
Chimie organique et Toxicologie.	POLLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique.	CLUZET.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	HUGOUNENQ.
Anatomie.	MOREL.
Anatomie générale et Histologie.	MOREAU.
Physiologie.	GUIART.
Pathologie interne.	TESTUT.
Pathologie et Thérapeutique générales	RENAUT.
Anatomie pathologique.	MORAT.
Médecine opératoire.	COLLET.
Médecine expérimentale et comparée.	LESIEUR.
Médecine légale.	PAVIOI
Hygiène.	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique	COURMONT (P).
Pharmacologie.	LACASSAGNE.
	COURMONT (J.).
	PIC
	FLORENCE.

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire.	DOYON.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS.
Pathologie externe	VALLAS.
Maladies des voies urinaires.	ROCHET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL,	agrégé.
Propédeutique chirurgicale.	BERARD,	—
Propédeutique de gynécologie.	CONDAMIN.	—
Chirurgie infantile.	NOVÉ-JOSSERAND—	—
Accouchements.	COMMANDEUR,	—
Embryologie.	REGAUD,	—
Anatomie topographique.	PATEL,	—
Botanique.	BRETIN.	—
Chirurgie expérimentale	VILLARD.	—
Clinique infantile.	MOURIQUAND.	—

AGREGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
REGAUD.	Etienne MARTIN	BRETIN	MOURIQUAND
COMMANDEUR.	LAROYENNE	LERICHE	ARLOING (F.)
GAYET.	VORON.	THÉVENOT	GUILLEMARD
BEVEU-LEMAIRE	NOGIER.	TAVERNIER.	PIÉRY, Ch...
PATEL.	LATARGET	CADE	SAVY, Ch...

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. FABRE, Président ; J. COURMONT, Assesseur ;
MM. LESIEUR, professeur, et COMMANDEUR, Agrégé.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

Faible témoignage de ma profonde affection.

A MA FEMME ET A MA FILLE

A MON FRÈRE

A MA FAMILLE ET A MES AMIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MONSIEUR LE PROFESSEUR FABRE

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE A LA FACULTÉ DE LYON

*Qui nous a inspiré cette étude et
nous fait le très grand honneur de
présider notre thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR MOUISSET

*En témoignage de reconnaissance
pour la bienveillance qu'il eut tou-
jours à notre égard et pour le
précieux enseignement que nous avons
reçu de lui.*

A MES MAITRES

INTRODUCTION

La création d'une commission spécialement chargée d'étudier les causes de la dépopulation en France, la récente discussion au Sénat d'une loi rendant obligatoire le repos après les couches et assistant la jeune mère indigente, l'annonce du prochain Congrès de Bordeaux, ont remis à l'ordre du jour la question de la protection du premier âge et de la puériculture.

Aussi sous l'inspiration de M. le Professeur Fabre qui a tant fait pour favoriser à Lyon cette lutte contre la mortalité infantile et qui a vu ses efforts couronnés par une baisse progressive des décès, au cours des douze dernières années, nous avons désiré montrer combien il est nécessaire d'encourager et de perfectionner encore les œuvres de sauvetage des nourrissons.

Nous rappellerons d'abord les causes de notre énorme mortalité infantile, contre laquelle heureu-

sement nous possédons un remède incomparable l'allaitement maternel.

Nous étudierons les règles qui doivent guider son emploi et assurer ses bons résultats ; puis les moyens que nous avons de le rendre accessible à toutes et principalement aux ouvrières employées dans la grande industrie.

L'adaptation de l'œuvre des crèches aux usines occupant des femmes fera l'objet principal de notre travail.

Avant d'aborder notre étude, il nous sera permis d'offrir à M. le Professeur Fabre, qui nous a donné, avec le sujet de notre thèse, ses avis et ses conseils, l'hommage de notre vive gratitude.

Bien des renseignements nous ont été fournis par M. le Docteur Fallot, médecin de la Manufacture des Tabacs, et par M. le Docteur Mouret, inspecteur de l'Assistance publique à Lyon. Nous avons toujours trouvé auprès d'eux la plus aimable bienveillance et nous tenons à les en remercier bien vivement ici, en les assurant de notre sincère reconnaissance.

CHAPITRE PREMIER

De la Mortalité infantile et de ses causes

On est convaincu de plus en plus que le problème de la dépopulation ne sera pas résolu seulement en légiférant et que les faveurs accordées aux familles nombreuses ou les mesures menaçantes pour les célibataires seront le plus souvent inefficaces.

Pourtant, sous peine de mort brutale ou lente, il nous faut trouver les remèdes au mal actuel. Notre natalité est la plus faible de l'Europe et du monde entier et elle diminue tous les ans. Sa diminution d'ailleurs est générale maintenant, et l'Allemagne, en ce moment même s'alarme beaucoup à son tour. Mais cette restriction est volontaire ; les causes générales économiques et morales sont en dehors de l'action du médecin hygiéniste et il est difficile d'agir contre elles. On pourra gagner quelques enfants par une « protection plus efficace de la femme enceinte, par des mesures fiscales » ou par la « modification

de la loi sur les successions », enfin par des « poursuites énergiques contre les avorteurs et avorteuses, les brochures et journaux malfaisants ». Mais ce remède est bien insuffisant.

Heureusement la solution est possible en restreignant la mortalité. Si nous avons peu d'enfants, gardons-les du moins soigneusement « soyons avares de notre capital humain » (Professeur Courmont), et nous pourrons sauver par la lutte contre les maladies évitables, comme d'autres peuples l'ont déjà fait, chaque année, 200.000 ou 250.000 existences.

Quatre grandes causes surtout grèvent trop lourdement notre budget en vies humaines, ce sont la mortalité infantile, la tuberculose, l'alcoolisme et la syphilis. Il ne nous est pas permis d'ignorer ou d'oublier que, comme nous détenons le record de la baisse de natalité, nous détenons aussi celui de l'alcoolisme, de l'absinthisme surtout, celui à peu de chose près de la tuberculose et que la syphilis est en progrès continu. Mais, parmi toutes les causes évitables de dépopulation, c'est contre la mortalité infantile qu'il est le plus important et le plus facile de lutter.

La mort du nourrisson devrait être exceptionnelle. Il a des organes tout neufs, il ne peut rien accomplir par lui-même, et s'il est bien constitué il ne peut succomber que par une faute ou par une imprudence, par des maladies facilement évitables si les parents étaient moins insouciantes et moins ignorantes. De plus, socialement parlant, il est plus

important de sauver un enfant et d'en préparer un homme vigoureux que de prolonger un vieillard.

Nous sommes d'ailleurs sur la voie de ce progrès et notre mortalité de nourrissons commence à diminuer. Elle est tombée de 17 % à 15 %, mais nous perdons encore ainsi 110.000 à 120.000 nourrissons par an, ce qui est énorme. Or, le taux de cette mortalité n'est pas fatal et, si la Russie ou l'Autriche-Hongrie peuvent nous envier, d'autres au contraire sont dans une meilleure situation. En Angleterre, la mortalité n'atteint que 12 %, en Suède 8 %, en Norvège 7 %. A ce dernier taux nous pourrions gagner plus de 60.000 existences chaque année :

Les causes auxquelles il faut s'attaquer sont maintenant bien connues. La statistique établie en 1900, par Balestre et Giletta de St-Joseph et portant sur les villes de plus de 30.000 habitants donne ces chiffres (enfants de 0 à 1 an) :

Diarrhée.....	384
Maladies des voies respiratoires...	147
Maladies contagieuses.....	49
Tuberculose.....	24
	604
Débilité congénitale.....	179
Causes inconnues.....	35
Causes diverses.....	182
Total.....	1.000

Il y a donc 604 décès sur 1.000 (dont 384 par diarrhée) absolument évitables et ce chiffre s'augmenterait encore si on étudiait de près les morts par débilité congénitale (surmenage de la mère, alcoo-

lisme, etc.). Disons en chiffres ronds que 7 décès sur 10 sont évitables.

Toutes ces causes de mortalité peuvent se ramener à deux origines principales : la qualité du lait et les soins donnés à l'enfant ; et leurs conséquences varient avec bien des facteurs dépendant des pays, des régions, des saisons et beaucoup de l'état social. C'est ce que montrent les chiffres suivants empruntés à la thèse du Docteur Levesque :

Sur 100 enfants qui naissent, il en meurt dans la première année : à Moscou 37, à St-Petersbourg 32, au Caire 28, à Vienne 26, à Madrid 23, à Berlin et à Rio de Janeiro 20 à Bruxelles 19, à Naples 17, à Londres et à Milan 16, à Amsterdam, Berne et Genève 15, à Stockholm et Rome 14, à Washington 12, à Paris 11 à 12, à New-York 9, à Buenos Ayres 8.

A Lyon, la situation reste inquiétante car le gain fait sur les décès est loin de compenser la baisse de la natalité. Pourtant la mortalité infantile y décroît puisque de 1872 à 1900, oscillant à peu près entre 12 et 15 %, elle passe de 1900 à 1910 de 14,5 % à 9 % environ. (8,84 exactement alors que la mortalité moyenne est, pour le Rhône, en 1910, 10 % et pour la France 15 %).

Mais il importe de faire pour les grandes villes d'importantes réserves, car les enfants qui les quittent pour aller en nourrice meurent en grand nombre, et ils ne figurent dans les statistiques de ces villes qu'au chiffre des naissances, ils allè-

gent d'autant celles des décès, grévant au contraire celles de certaines campagnes.

En général pourtant, la mortalité infantile est plus faible de beaucoup dans les campagnes que dans les villes, et le plus souvent la mortalité est d'autant plus forte que la ville est plus considérable. Parmi les villes ce sont surtout les centres industriels qui montrent les statistiques les plus déplorables ; l'une d'elles de Balestre et Giletta de St-Joseph, le fait bien ressortir sur 1.000 décès généraux il y a :

à Montreuil-sur-Mer	114	enfants de 0 à 1 an
à Paris.....	145	—
à Rouen.....	251	—
à Lille.....	254	—
à Dunkerque.....	342	—
à Halluin.....	507	—
à St-Pol-sur-Mer..	509	—

On trouve la même différence, entre les régions agricoles et industrielles, en Belgique ou en Angleterre.

Mais dans ces villes même, il convient de pousser plus loin l'analyse et de chercher si la mortalité y est uniforme pour tous les enfants. Strauss dit : « La seconde constatation, c'est que les enfants des quartiers pauvres, et par voie de conséquence les nourrissons des familles ouvrières, sont les plus frappés ». Zuber (thèse de Nancy) nous dit aussi que de 0 à 2 ans, la classe ouvrière fournit 80 % des décès et la classe bourgeoise 20 %. Cependant l'état social n'est pas un facteur immédiat de mortalité infantile. Il n'en coûte pas beaucoup plus pour

élever correctement un enfant de 0 à 1 an que pour le laisser dépérir sous l'influence de fautes répétées contre l'hygiène. Mais la misère est un facteur social important en ce qu'il éloigne les mères de leurs enfants et prive les nourrissons du sein maternel. C'est aussi en effet dans les quartiers pauvres que, par suite de l'insuffisance du gain du mari, la femme est obligée de se rendre à l'atelier.

Et pour preuve, nous pourrions citer encore des chiffres relevés par Balestre et Giletta de Saint-Joseph; c'est ainsi que, dans les départements du Nord, de la Seine-Inférieure et du Pas-de-Calais, la mortalité oscille entre 280 et 235 ‰, alors que dans le Gers et dans l'Ain on trouve des chiffres de 80 à 90 ‰. Or, le département du Nord est riche, mais industriel, alors que le Gers est un des plus pauvres, mais agricole. C'est donc où la population est à la fois pauvre et industrielle que le taux de mortalité sera le plus élevé.

Quelles sont maintenant les causes spéciales qui amènent plus particulièrement la mort des nourrissons dans les classes ouvrières?

C'est dans les premiers mois que l'enfant a besoin d'être surveillé de plus près et c'est alors que la moindre infraction aux règles de l'hygiène peut être une cause de mort. Aussi l'on constate que le maximum de mortalité s'observe dans le premier mois, puis dans le second, puis dans le troisième; c'est pendant ce temps que l'enfant a le plus besoin de sa mère, et le défaut d'allaitement fait surtout des ravages dans les premiers temps de la vie.

Un grand nombre de causes éloignent d'ailleurs ces pauvres gens de l'hygiène ; et l'insalubrité des logements ouvriers où l'air et la lumière n'entrent jamais suffisamment contribue encore à rendre plus fragile la santé du nourrisson.

Mais ce ne serait qu'accessoire si n'intervenait pas surtout la cause que nous venons de signaler : l'absence d'allaitement par la mère au moment où il est le plus nécessaire. Hélas ! la mode de l'allaitement maternel est passée ! et l'ouvrière ne sait pas qu'elle expose son enfant à la mort en le privant de son sein, et, lui dit-on, qu'elle a grand peine à le croire, tant les mauvais exemples et les conseils des voisines sont puissants.

Et puis l'ouvrière qui vient d'accoucher a besoin de son salaire pour vivre ; d'autant plus que les frais de l'accouchement et le repos forcé qu'il entraîne ont épuisé les ressources du ménage. Aussi, à peine remise, l'ouvrière est obligée de confier son enfant à une voisine, à une mercenaire quelconque, ou à une fille aînée et de retourner à l'atelier. De là, la mortalité si élevée des centres industriels et des enfants envoyés en nourrice, et plus celle-ci est éloignée, plus la mortalité est forte.

Il est reconnu, après d'innombrables observations, que l'on peut admettre, en effet, comme nombre de décès de 0 à 1 an, selon le genre d'alimentation :

15 0/0 pour les enfants soumis à l'allaitement maternel.

30 0/0 pour ceux qui reçoivent le biberon de la mère.

45 o/o pour ceux qui ont le sein en nourrice et plus de 60 o/o pour ceux qui sont élevés au biberon en nourrice.

Et le taux lui-même de 15 o/o n'est pas fatal ; il est encore beaucoup trop fort, c'est celui de l'allaitement maternel déréglé et complété à tout propos. Ce taux doit être abaissé aux environs de 3 o/o qui comprendrait les malformations, les débilités incurables et qui est celui d'ailleurs qu'on trouve chez les jeunes animaux.

Un fait entre tous montre bien l'influence des soins maternels : Parmi tous les centres industriels, la ville du Creusot seule fait une heureuse exception, étudiée par Variot en 1905. La mortalité infantile moyenne y était de 1893 à 1902 de 11,04 o/o au lieu de 16 ou 17 o/o pour toute la France et de 20,8 o/o, chiffre moyen pour les centres industriels.

On y améliore en effet continuellement la vie des ouvriers, l'hygiène de leurs logements et la salubrité de la ville ; ils possèdent une assistance médicale et pharmaceutique gratuite ; leurs salaires sont élevés et permettent à 80 femmes sur 100 d'allaiter leurs enfants. De plus, elles cessent leur travail vers le cinquième mois de leur grossesse, ce qui évite bien des prématurés et des débiles. C'est là tout le secret de la faible mortalité.

Pourquoi cette pratique n'est-elle pas générale, et pourquoi la femme renonce-t-elle si souvent à sa fonction naturelle de mère ? C'est parce qu'elle est d'abord persuadée qu'elle peut aussi bien nourrir à la bouteille et qu'elle est devenue de plus en plus

une ouvrière apportant au ménage sa part de travail, de salaire et de lutte contre la vie chère. Elles sont légion, celles dont la famille est encore nombreuse, et pour qui le salaire du mari seul exigerait des miracles d'économie et de tenue. Et pour que ce prodige fût possible, encore faudrait-il que le mari se consacraît uniquement à son devoir de chef de famille et perdit l'habitude de laisser, dans les trop nombreux débits, une partie de son gain.

Il faut compter aussi avec l'habitude prise par l'ouvrière jeune fille qui devenue femme voudra souvent continuer à fréquenter son atelier. Enfin, en outre de celles dont le salaire est une aide seulement pour le ménage, il y a toutes celles dont il constitue tout le revenu quand le mari est mort, ou disparu, ou malade, ou bien ivrogne, ou encore quand elles ont toujours été seules.

Il est certain que c'est cette séparation de l'enfant et de la mère qui est la principale cause première de mortalité infantile, Il faut y joindre l'ignorance souvent profonde des règles non seulement de l'hygiène, mais surtout de l'élevage du nouveau-né. C'est dans ces conditions, sur ces petits confiés à une voisine ou à une gardeuse de profession, le plus souvent âgée, remplie de préjugés et logée dans un taudis, que vont s'abattre avec une fréquence variable suivant les saisons les grandes maladies que nous avons déjà citées et qui déciment la première enfance.

Dans beaucoup de pays la mortalité infantile atteint son maximum en hiver. Il n'en est pas de même dans les grandes villes où ce sont toujours les

mois d'été qui emportent, par diarrhée, un plus grand nombre d'enfants.

Cette influence s'est fait particulièrement sentir pendant l'été de 1911 et elle a été étudiée à Lyon dans une thèse récente du D^r Boissezon. De toutes parts, les statistiques des bureaux d'hygiène ont proclamé, pour cette année-là, la recrudescence de la mortalité infantile par une proportion de décès ayant dépassé la moyenne de 25 0/0 à 50 0/0 suivant les villes et les mois. C'est ainsi que Paris a perdu, de juin à octobre, 1.649 enfants au lieu de 716 en 1910. A Lille plus d'un cinquième des enfants, nés pendant cette année, sont morts avant 1 an. A l'Etranger aussi la mortalité fut très élevée.

A Lyon, il y a eu une proportion de 106,10 décès d'enfants de 0 à 1 an pour 1.000 naissances en 1911.

Cette mortalité s'est répartie en quatre groupes principaux de maladies :

Gastro-entérite.....	364
Débilité congénitale.....	150
Affections des voies respiratoires ...	171
Autres causes.....	171

C'est donc la gastro-entérite qui a causé le nombre le plus important de décès et il en a été ainsi à peu près partout et à toutes les périodes.

Balestre et Giletta concluent également que sur 1.000 enfants qui succombent :

304,70 sont emportés par la gastro-entérite.

147,29 sont emportés par des affections des voies respiratoires.

170,76 sont emportés par la débilité congénitale.

Ils disent aussi que, dans 59 villes, la mortalité par diarrhée dépasse le quart de la mortalité infantile en général, dans 20 villes le tiers et dans 12 la moitié. Or, la très grande majorité de ces décès tiennent à une hygiène alimentaire défectueuse et sont évitables. Ceux même qui sont comptés à la débilité congénitale pourraient être notablement réduits, car deux de leurs grandes causes sont : le travail debout jusqu'au moment de l'accouchement et l'alcoolisme. C'est ainsi que Demme, en observant comparative-ment 10 familles de buveurs et 10 familles usant modérément de l'alcool, a constaté qu'alors que 17 % seulement des enfants des premières se développaient normalement, 82 % des autres échappaient à la mort, à la débilité, aux malformations et aux affections du système nerveux. Enfin, pour les affections des voies respiratoires, et tout en tenant compte de la grande susceptibilité du nourrisson, on peut dire que c'est aussi au manque de soins éclairés et dévoués que l'on doit attribuer la majeure partie de ces maladies. Il faut noter à ce propos que souvent elles sont des complications de la gastro-entérite. On observe la congestion pulmonaire ou la broncho-pneumonie, soit par infection généralisée à partir de l'intestin, soit à la faveur de l'affaiblissement général de l'organisme.

En réalité donc, les facteurs les plus importants, sont les affections des voies digestives et respiratoires par infection intestinale consécutive à l'allaitement à la bouteille. Leur cause primordiale est évidemment

la privation du sein maternel en même temps que les écarts de régime et le manque de règle dans l'alimentation. Ces erreurs, en effet, dans l'allaitement au sein conduisent à des accidents beaucoup moins graves qu'avec la bouteille. L'enfant devrait donc être toujours nourri par sa mère, car physiologiquement cela est presque toujours possible. Il n'est peut être pas 2 % des mères qui soient dans l'impossibilité absolue de nourrir leur enfant, et dans 10 % des autres cas, l'allaitement mixte pour sécrétion insuffisante donne d'aussi bons résultats que l'allaitement au sein.

Au contraire, à cet enfant abandonné à une soigneuse à bas prix, que va-t-on donner pour remplacer le sein maternel ? Ce qu'on peut lui donner de moins mauvais c'est le lait ; mais encore faudrait-il le faire prendre dans de bonnes conditions, ce qui n'arrive presque jamais. Combien n'auront jamais que la bouillie, la panade, ou l'alimentation ordinaire des pauvres gens ?

En Suède et en Norvège, où les enfants sont presque tous allaités par leur mère, la mortalité infantile n'est que de 8 à 10 % ; en Bavière où les mères nourrissent peu, elle dépasse 50 %. Non seulement le lait donné dans l'allaitement artificiel est souvent de mauvaise qualité ou mal employé, mais le grand danger du biberon, réside encore dans la suralimentation et dans l'indifférence des mères aux conseils du médecin. Il est si facile de remplir une bouteille et avec elle on calme si bien les cris d'un enfant qu'on lui donne, sans prudence, un lait altéré ou non, n'im-

porte quand et en n'importe quelle quantité !

Telles sont les principales causes de la mortalité infantile ; mais ce fléau social n'est pas incurable et son taux n'est pas fatal. Plus de la moitié des nourissons qui meurent peuvent, et par conséquent, doivent être sauvés ; et notre but est d'indiquer parmi tous les remèdes mis en œuvre, lequel il importe de perfectionner encore, car aucun d'eux n'est négligeable et plus leur action sera encouragée et étendue, plus ils pourront sauver d'existences humaines.

En résumé, tout doit tendre à rendre possible aux mères l'allaitement au sein dans toutes les classes sociales. Il faut plier l'allaitement au sein à toutes les exigences des différentes occupations maternelles : dans la classe riche il faut permettre à la mère de pouvoir vivre dans cette oisiveté faite de sorties fréquentes ; dans la classe moyenne la mère doit pouvoir exercer la surveillance de son ménage ou d'un commerce ; dans la classe pauvre l'allaitement doit permettre un gain souvent nécessaire. Mais en tout cas, la femme doit être persuadée que « rien ne vaut l'allaitement au sein » pour elle et pour son enfant ; il faut la convaincre qu'il est compatible avec une existence occupée et qu'il ne détruit pas le calme d'un ménage. Toutes ces conditions sont obtenues grâce à l'allaitement au sein réglé par la « méthode des tétées espacées. »

CHAPITRE II

Le meilleur remède : l'allaitement maternel

« L'épouse ne doit pas d'abord être
ouvrière, commerçante, compagne ou
femme du monde, elle doit avant
tout être mère ».

(BERTILION)

En théorie les remèdes au mal que nous venons de décrire sont simples, ils se déduisent des causes énumérées. D'abord et surtout, il suffirait de favoriser l'allaitement maternel, puis de protéger la femme enceinte et la nourrice contre le surmenage, d'éduquer les filles et les femmes et d'avoir du bon lait quand il s'agit d'allaitement artificiel.

Evidemment la femme enceinte ne doit pas travailler pendant la fin de sa grossesse. Il est prouvé que les femmes qui ne travaillent pas debout jusqu'au terme de leur grossesse ont beaucoup moins d'enfants prématurés que les autres, et de

plus que leurs enfants sont constamment à la naissance plus lourds et plus vigoureux que ceux des femmes qui travaillent.

La mère non plus ne devrait pas travailler pendant les premiers mois de l'allaitement. En protégeant la femme grosse et la femme nourrice on sauve l'enfant actuel et les enfants à venir. Or, on n'a presque rien fait ; des tentatives privées, inspirées avant que ne fut connue la puériculture intra utérine par le désir d'empêcher des avortements, répondent en même temps à ce but (asiles-ouvriers, Samaritaine, etc.), mais elles sont trop peu nombreuses et insuffisantes. M. Le Professeur Courmont, considère que seule l'assistance obligatoire serait efficace.

Il faudrait aussi que les femmes, pour avoir des enfants bien portants, eussent appris à les élever. Toute jeune fille, à quelque classe qu'elle appartienne, devrait connaître les causes de la mortalité infantile et les efforts qui les doivent combattre.

Nous n'avons rien qui réponde à ce désir en France, non plus qu'à celui de posséder des Sociétés laitières modèles, qui fournissent aux jeunes enfants des villes un lait trait proprement, transporté et conservé à l'abri des altérations.

Nous avons cependant la loi Roussel et des œuvres d'initiative privée qui s'occupent de réduire notre mortalité infantile : Mutualités maternelles, consultations de nourrissons.

Le principe de la mutualité maternelle est excellent ; puisque la mère mutualiste reçoit des secours qui lui permettent de se reposer et d'allaiter. Créée et

dirigée à Vienne par M. le Dr Vivien, elle a servi de modèle à beaucoup d'autres.

A Lyon, la mutualité maternelle, dirigée par M. le Docteur Commandeur, agrégé d'accouchements, accoucheur des hôpitaux, a vu ses adhérentes allaiter en 1910 dans une proportion de 90 %, et en 1911 de 94 %, avec respectivement une mortalité de 3,2 % et de 5,08 %.

Avec les consultations de nourrissons, l'enfant est examiné, surveillé, pesé toutes les semaines; les mères y sont éduquées; du lait stérilisé est fourni quand elles ne peuvent nourrir. L'œuvre lyonnaise des consultations Budin, sous la direction de M. le professeur Fabre, a eu, pendant l'année 1911, 687 enfants inscrits. Sur ce nombre, il y eut 23 décès, dont 3 seulement par gastro-entérite et encore ces enfants avaient été amenés souffrants déjà à la consultation. Mortalité 3,34 o/o.

Mais sans frais, sans transformer l'état social, on doit obtenir cette mortalité de 3 o/o par l'allaitement au sein mis à la portée de toutes les femmes. Tous les efforts des œuvres doivent tendre à ce but essentiel. Malheureusement nous en sommes loin et, quoique nous ayons déjà dit que les impossibilités physiologiques sont l'exception, beaucoup de femmes ne veulent encore pas et beaucoup ne le peuvent encore par impossibilité sociale. Souvent ce ne sont que des prétextes, la mère croit que le lait stérilisé, ou le lait en poudre, ou la nourrice lui donneront de bons résultats, alors que tous ces perfectionnements scientifiquement vrais de l'allaitement artificiel

conduisent en pratique à une mortalité plus élevée que l'allaitement physiologique au sein.

Les chiffres de mortalité que nous avons donnés montrent d'une façon incontestable la supériorité de celui-ci et, en dehors du cas d'impossibilité absolue, nous devons tout faire pour qu'il soit accepté. Bien dirigé, il n'est pas une cause de surmenage, ni d'affaiblissement et le médecin doit encourager les mères. Même celles qui, au début, n'ont que très peu de lait doivent nourrir ; si elles persévèrent, la plupart deviennent des nourrices très suffisantes et, dans le cas où la sécrétion reste en deça du nécessaire, il faut l'utiliser néanmoins au maximum, et ne se servir d'autre lait que pour la compléter. Même dans les cas où elle est presque complètement insuffisante, la petite quantité fournie par le sein maternel a une action considérable sur la digestibilité du lait ingéré ensuite : « Il faudra s'opposer à l'envoi en nourrice ; la mortalité des enfants envoyés au loin avant la fin du premier mois est extrêmement élevée (75 o/o), beaucoup meurent pendant le voyage, les autres succombent au bout de peu de temps ; ceux qui survivent ont des troubles digestifs qui persistent longtemps ». (Professeur Fabre).

Il ne suffit pas que les mères se décident à pratiquer l'allaitement au sein, il faut encore qu'elles sachent nourrir. Les accidents, moins graves de beaucoup qu'avec l'allaitement artificiel, sont trop nombreux encore.

Le préjugé le plus déplorable, bien difficile à faire disparaître, est celui qui consiste à ajouter avec

fierté et de bonne heure, une alimentation autre que le lait. Alors que le sein devrait être le mode exclusif de nourrissage pendant la première année, combien de parents ajoutent dès les premiers mois la panade ou la soupe commune ? Combien se figurent qu'il y a grand intérêt à augmenter de biberons les tétées maternelles ? Et enfin combien savent éviter la suralimentation et régler leur enfant ?

C'est pourquoi, M. le professeur Fabre insiste dans son service sur les avantages de cette alimentation réglée et cherche à en faire assez comprendre l'importance aux femmes ; pour que, rentrées chez elles, elles continuent à faire bénéficier leurs enfants, en en profitant elles-mêmes, de la « méthode des tétées espacées ».

Cette méthode, qui donne les meilleurs résultats et qui n'existe qu'à Lyon dans sa rigueur bienfaisante est facile à retenir et à appliquer.

L'enfant tète pour la première fois 24 heures après sa naissance, le deuxième jour : deux tétées, une le matin, une le soir, le troisième jour : trois, le matin (sept heures), à midi et le soir (dix heures) ; le quatrième jour, quatre tétées également espacées les unes des autres ; le cinquième jour : cinq, et le sixième jour : six tétées espacées toutes les trois heures. A partir du septième jour, on ajoute une tétée la nuit et on conserve pour les tétées du jour le même intervalle de 3 heures (Thèse de Chauviac).

Il est difficile de faire entrer dans l'esprit cette règle des trois heures, étant donné que dans toute la population les tétées sont généralement espacées

de 1 heure 1/2 à 2 heures. Les mères dans les services ne se rendent souvent pas compte des heures auxquelles on fait téter leurs enfants, c'est pourquoi ceux-ci, à la Clinique de Lyon, en sont séparés pendant les premiers jours de l'allaitement et on les leur donne seulement au moment où ils doivent prendre le sein, et pour le temps voulu. De plus, dans chaque salle d'accouchées, de grandes inscriptions murales portent les mots : « Les enfants têtent toutes les trois heures ». Au bout du sixième jour les tétées sont simultanées pour tous les enfants aux heures qui correspondent au réglage le moins gênant : 6 heures du matin, 9 heures, midi, 3 heures, 6 heures, et 9 heures du soir.

Cette règle évite les tétées trop rapprochées ; il importe aussi qu'elles ne soient pas trop abondantes, l'enfant pour cela doit à son repas téter cinq minutes à chaque sein. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'il est besoin de faire varier cette durée dans un sens ou dans l'autre, et il est plus fréquent d'être obligé de la diminuer que de l'augmenter,

Bien des nourissons, d'ailleurs, vont mieux en ne faisant que cinq tétées par vingt-quatre heures avec un intervalle de trois heures et demie. Et même, M. le Professeur Fabre a pu dresser des enfants à ne prendre dans ce temps que quatre tétées (6 heures du matin, midi, 6 heures du soir et 1 heure du matin), ils ont tous eu un développement très satisfaisant. Mais cette règle qui serait si utile à généraliser, avec laquelle l'ouvrière la plus occupée accorderait son devoir de mère avec les exigences

de son travail, ne peut être employée que chez les secondaires et tertiaires, ayant déjà nourri en essayant les tétées espacées de trois heures et convaincues de l'excellence de la méthode. C'est d'ailleurs une règle hygiénique qui se rapproche beaucoup de l'élevage du veau.

La méthode, qui peut paraître sévère, n'est pas réglée arbitrairement par le désir salutaire de réfréner le plus souvent des préjugés maternels. Elle est fondée sur la physiologie du nourrisson et consacrée par de multiples avantages. M. le Professeur Fabre a montré en effet, dans la thèse de Chauliac que la digestion stomacale n'était complète qu'au bout de deux heures et demie à deux heures trois quarts et qu'il convenait de laisser l'estomac, se reposer vide une demi heure. C'est l'exploration à la sonde qui l'avait conduit à ce fait, que les recherches récentes grâce à la radioscopie n'ont fait que vérifier.

Les courbes de poids régulièrement prises à la Clinique prouvent que, loin de souffrir de cette règle, les nourrissons croissent parfaitement ; ils évitent les dangers de la suralimentation tout en assimilant mieux le lait qu'ils prennent ; ils reposent plus et mieux et le lait de la nourrice conserve une composition moyenne favorable.

De plus, pour les mères, la méthode des tétées espacées a l'immense avantage de supprimer presque complètement les crevasses, la galactophorite et tous les accidents douloureux qui conduisent à supprimer l'allaitement.

Nous ne saurions donc trop insister sur la nécessité de régler les enfants de bonne heure et de leur faire prendre leurs repas à intervalles absolument fixes. On peut leur permettre d'ailleurs pour les calmer, les mieux faire dormir et éviter que les parents leur donnent du lait, un peu d'eau bouillie sucrée entre les tétées.

Pour la mère, avec ce régime, il n'est que des avantages. Evitant le surmenage d'un allaitement déréglé et, reposant la nuit, elle n'aura pas de grande fatigue qui l'empêche d'être bonne nourrice; elle se portera même mieux par la stimulation de son appétit; elle verra avec joie son enfant toujours en bonne santé, et elle pourra avec plus de liberté vaquer à ses occupations.

Aussi l'apprentissage de l'allaitement est-il des plus importants à la maternité puisqu'on s'y adresse à la clientèle qui a le plus d'enfants et aussi qui en perd le plus.

Mais encore faut-il pouvoir appliquer cette théorie une fois qu'on en est instruite et que l'essai a montré son indiscutable excellence.

Nous ne nous arrêterons guère aux mauvais prétextes invoquées par celles qui pourraient, mais ne désirent pas allaiter. La fatigue, la faiblesse, la nécessité de renoncer aux plaisirs mondains et aux longues absences, la crainte de perdre leur beauté sont leurs inadmissibles raisons. Pourtant la faiblesse n'appelle pas, comme première indication et comme premier soin, le sevrage du nourrisson, et notre règle des tétées espacées laisse en

core assez de liberté aux mondaines elles-mêmes.

Mais nos efforts doivent porter surtout à plier l'allaitement maternel à la situation sociale qui nous intéresse avant tout. Il faut sauver par l'allaitement maternel les enfants des classes ouvrières ; c'est là qu'ils sont les plus nombreux et qu'ils courent le plus de dangers. A quoi servirait-il d'avoir de nombreux enfants si nous ne savons les conserver ? Nous verrons que, là surtout, cette méthode d'allaitement sera précieuse, puisqu'avec un nombre de tétées réduites à six le jour, et en profitant pour plusieurs d'entre elles des heures de repos, il suffira de demander aux patrons deux courts arrêts pendant le travail pour permettre aux mères de « porter le sein » à leurs enfants.

Nous devons donc, en résumé, guider les mères vers l'un des trois modes suivants d'application de la méthode :

1^o La méthode classique des tétées espacées, avec un intervalle de 3 heures entre chaque tétée. Dans ce cas, il n'est besoin que de deux arrêts de 15 minutes dans le travail, à 9 h. et à 15 h., pour que la mère puisse allaiter ;

2^o Donner cinq tétées en vingt-quatre heures, dont deux nocturnes ;

3^o Donner seulement quatre tétés.

Avec ces deux manières de faire, on peut même supprimer toute perte de temps dans le travail maternel et il n'existe pas d'objection à l'allaitement.

Le plus récent exemple que nous ayons vu est une preuve éclatante des bienfaits de la méthode. Une

mère instruite par une première et cruelle expérience n'a pas voulu exposer son second enfant aux dangers de l'allaitement mercenaire et a résolu de le nourrir, tout en gardant les ressources de son travail. Le petit Régis C... est né le 27 février 1913 et sa mère reprend le travail le 1^{er} avril. L'enfant est dressé pour qu'à cette date elle puisse à la fois l'allaiter complètement et faire son métier de sténodactylographe, qui l'occupe de 8 h. à midi, et de 14 h. à 18 h. Elle a beaucoup de lait et donne à téter 7 minutes à chaque sein : à 7 h. 1/2 en partant à 13 h. après son déjeuner, à 18 h. 1/2 après son retour, à 22 h. et à 2 h. dans la nuit.

L'enfant dort très bien, n'a jamais eu de malaise et digère parfaitement ; il n'a besoin que de très peu d'eau sucrée entre les tétées ; une nuit même, il a déjà oublié complètement son repas de deux heures et sa mère et lui ont pu dormir du soir au matin.

Sa croissance enfin est parfaite, puisque du 15 au 22 mars, il passait du poids de 3.560 à 3.840 gagnant par conséquent 40 grammes par jour.

Voilà les avantages : on supprime la principale objection à l'allaitement en rendant possible en même temps que lui le travail maternel.

Les enfants, faciles à dresser, donnent beaucoup moins de peine et se portent bien.

Leur sevrage lent sera très facile. Et c'est un point fort important ; car si les résultats obtenus actuellement pour l'allaitement au sein sont déjà considérables, il reste à faire l'éducation du sevrage, le plus souvent barbare et dangereux, où nous re-

trouvons la mortalité que nous supprimons dans les premiers mois.

Des inconvénients existent qu'il faut savoir reconnaître :

1^o C'est la difficulté de l'institution secondaire de cette règle quand l'hygiène alimentaire des premiers jours a été défectueuse. L'enfant a déjà pris des habitudes et il faudrait lutter avec lui jour et nuit longtemps pour les faire changer. C'est une œuvre qui exige une confiance maternelle en nos conseils, fort difficile à trouver.

2^o Certaines primipares à sécrétion lactée à peine suffisante voient la quantité de leur lait diminuer par cette pratique.

3^o La mère n'est pas convaincue que l'allaitement au sein est nécessaire et elle lutte contre la mise en pratique des conseils qu'on lui donne. D'où la nécessité d'une campagne pour remettre à la mode cet allaitement qui fournit, dans la classe pauvre plus facilement une alimentation rationnelle de l'enfant que l'allaitement à la bouteille.

Il nous faut donc chercher à réparer ce que les dures lois sociales ont créé de contraire à celles de de la nature ; ce fut déjà pour remédier aux conséquences déplorables de cet état de choses que les crèches ont été fondées. Elles ont pris les enfants et les ont soignés selon toutes les règles de l'hygiène infantile, en s'efforçant, selon la volonté de leur fondateur, de favoriser l'allaitement maternel. Malheureusement, malgré leur désir, elles ont conduit le plus souvent, par la force des choses à l'allaitement

artificiel. Au contraire, en s'installant maintenant à l'usine même, elles peuvent réaliser le progrès salu-
taire que nous en attendons. Aussi, après avoir parlé
des crèches en général, nous aurons surtout pour but
de montrer les avantages de ces crèches industrielles,
leur réalisation pratique, leur fonctionnement et leurs
heureux résultats.

CHAPITRE III

Les Crèches

Les crèches furent donc fondées pour soigner les enfants que ne pouvaient garder leurs mères et pour éviter qu'ils fussent confiés à des personnes incompetentes, comme aux gardeuses ou à d'autres enfants trop jeunes ; ou encore à des nourrices, ce qui était les exposer à la mort.

La première institution répondant à la crèche fut créée par Jean-Baptiste-Firmin Marbeau et ouverte, le 14 novembre 1844, avec l'autorisation du préfet de police et l'aide de la charité privée. Dès les premières années, les services de cette œuvre furent reconnus : la première crèche parisienne fut bientôt imitée et reçut de nombreux encouragements.

Un bref de SS Grégoire XVI (28 janvier 1849) accorda des indulgences aux bienfaiteurs de la crèche de Chaillot, et Pie IX (20 septembre 1852) les étendit à toutes les crèches du monde. L'Académie fran-

çaise, en 1847, décerna au Petit livre des crèches un des prix qu'elle accorde aux ouvrages les plus utiles aux mœurs. La même année, une société fut constituée pour aider à fonder et à soutenir les crèches nécessaires, et sa séance d'inauguration fut marquée par les discours de Dupin et de Marbeau, empreints de la plus haute charité et d'une grande portée sociale. L'impératrice, à l'occasion de la naissance du prince impérial, accorda son patronage à l'institution; celle-ci eut un énorme succès à l'Exposition universelle de 1867 et elle fut enfin reconnue comme établissement d'utilité publique en 1869.

En 1862, un décret avait déjà consacré l'œuvre et un règlement l'avait suivi bientôt, prescrivant les conditions d'hygiène des locaux, d'admission des enfants et du personnel.

Ce décret subsista jusqu'à celui du 2 mai 1897 et à l'arrêté ministériel du 20 décembre 1897. Ces documents sont d'ailleurs conçus dans le même esprit et les premiers ne sont que peu modifiés par les seconds, dont voici le texte :

DÉCRET DU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE
DU 2 MAI 1897

ARTICLE PREMIER. — La crèche a pour objet de garder et de soigner les enfants en bas âge pendant les heures de travail de leur mère. Les enfants y reçoivent, jusqu'à ce qu'ils puissent entrer à l'école maternelle ou jusqu'à ce qu'ils aient accompli leur troisième année, les soins hygiéniques et moraux qu'exige leur âge.

ART. 2. — Nulle crèche n'est ouverte sans l'autorisation

du préfet ; cette autorisation n'est refusée que lorsque les locaux destinés à la crèche ne satisfont pas aux conditions indispensables d'hygiène ou lorsque les personnes de l'établissement ne présentent pas de garanties suffisantes.

ART. 3. — L'arrêté préfectoral qui autorise l'ouverture d'une crèche, fixe le nombre des enfants qui pourront y être réunis.

ART. 4. — Les personnes ou les sociétés qui possèdent une crèche désignent au préfet un représentant auquel sont adressées les observations prévues par le présent décret et par le règlement édicté en exécution de l'article ci-dessous.

ART. 5. — Le ministre de l'Intérieur et le Préfet ont le droit de faire inspecter les crèches par leurs délégués ; ils se font rendre compte périodiquement du fonctionnement des crèches et s'assurent qu'elles se conforment aux conditions qui leur sont imposées.

ART. 6. — Si le préfet juge que, par une installation défectueuse ou par défaut de soins, une crèche met en danger la vie ou la santé des enfants, il ordonne la fermeture provisoire de cette crèche. Le représentant de l'établissement est mis en demeure de remédier aux déficiences signalées. Après trois mises en demeure restées sans effet, et sur avis conforme du conseil départemental d'hygiène, l'autorisation accordée à la crèche est retirée.

ART. 7. — En cas d'épidémie survenue dans une crèche, cette crèche est fermée, soit par les personnes ou les sociétés qui la possèdent, soit d'office par le préfet ; elle n'est réouverte qu'après que le préfet a fait constater qu'elle a été désinfectée.

ART. 8. — Le ministre de l'Intérieur détermine par un règlement :

1° Les conditions d'hygiène que doit remplir tout local affecté à une crèche ainsi que celles qui doivent être observées dans la tenue de l'établissement.

2° Les garanties exigées des directrices de crèches et des personnes qui, dans les crèches, donnent les soins aux enfants.

3° Les registres que les directrices des crèches doivent tenir.

ARRÊTÉ MINISTÉRIEL DU 20 DÉCEMBRE 1897

ARTICLE PREMIER. — Les dortoirs et les salles où se tiennent les enfants reçus dans les crèches ont, au moins, une hauteur de 3 mètres sous plafond et présentent au moins une superficie de 3 mq et un cube d'air de 9mc par enfant. Le préfet peut toutefois, dans des cas exceptionnels dont il est juge, autoriser des dimensions moindres, sans que le cube d'air puisse jamais être inférieur à 8mc par enfant.

ART. 2. — Les salles doivent être largement éclairées et aérées. Elles doivent pouvoir être convenablement chauffées et dans des conditions hygiéniques.

ART. 3. — Personne ne passe la nuit dans une salle occupée le jour par les enfants. Pendant la nuit les salles sont aérées et tous les objets dont se compose la literie demeurent exposés à l'air.

ART. 4. — Le mobilier est simple, facile à laver et à désinfecter.

ART. 5. — Chaque enfant a son berceau ou son lit, son peigne, sa brosse, sa tétine s'il est allaité au biberon ; tous les objets dont il se sert sont numérotés et ne servent qu'à lui. Son mouchoir, sa serviette, son costume ne servent également qu'à lui, tant qu'ils n'ont pas été lavés ; sa literie est désinfectée avant de servir à un autre enfant.

ART. 6. — L'usage des biberons à tube est interdit.

ART. 7. — Dans chaque crèche un médecin a la direction du service hygiénique et médical.

ART. 8. — Aucun enfant n'est admis à la crèche sans être muni d'un certificat médical datant de moins de trois jours, ce certificat constate que l'enfant n'est atteint d'aucune maladie transmissible, et, s'il est convalescent d'une de ces maladies, qu'il a franchi la période pendant laquelle il pouvait la transmettre. Si un enfant reste huit jours sans venir à la crèche, il n'y est réadmis que muni d'un nouveau certificat relatant les constatations ci-dessus.

Aucun enfant n'est admis s'il n'est vacciné ou si ses parents ne consentent à ce qu'il le soit dans le délai fixé par le médecin ou par l'un des médecins de la crèche.

ART. 9. — Aucun enfant paraissant atteint d'une maladie transmissible ne doit être gardé à la crèche. Tout enfant qui paraît malade doit être immédiatement séparé des autres et rendu le plus tôt possible à la mère.

ART. 10. — Les crèches sont tenues exclusivement par des femmes.

ART. 11. — Nulle ne peut devenir directrice d'une crèche si elle n'a 21 ans accomplis et si elle n'est agréée par le préfet du département. Nulle ne peut être gardienne si elle n'est pourvue d'un certificat de moralité délivré par le maire, ou, en cas d'émission ou de refus non justifié du maire, par le préfet.

Nulle ne peut devenir directrice ou gardienne d'une crèche si elle n'établit la production d'un certificat médical, qu'elle n'est atteinte d'aucune maladie transmissible aux enfants, qu'elle jouit d'une bonne santé et qu'elle a été, depuis moins d'un an, vaccinée ou revaccinée.

ART. 12. — La crèche doit avoir une gardienne pour six enfants âgés de moins de 18 mois, et une gardienne pour 12 enfants de 18 mois à 3 ans.

ART. 13. — Les locaux et le mobilier sont nettoyés chaque jour où la crèche est ouverte. Les gardiennes tiennent les enfants et se tiennent elles-mêmes dans un état de propreté rigoureuse.

ART. 14. — La directrice de toute crèche doit tenir :

1° Un registre matricule sur lequel sont inscrits les noms, prénoms et date de naissance de chaque enfant ; les noms adresse et professions de ses parents, la date de l'admission, l'état de l'enfant au moment de l'admission et, s'il y a lieu, au moment des réadmissions et de la vaccination.

2° Un registre sur lequel est mentionné nominativement le nombre des enfants présents chaque jour.

3° Un registre sur lequel sont inscrites les observations et prescriptions du médecin ou des médecins.

4° Un registre où sont consignées les observations des inspecteurs et des visiteurs.

ART. 15. — Les enfants reçus dans la crèche sont pesés chaque semaine jusqu'à l'âge de 1 an, et chaque mois de 1 an à 2 ans. Le résultat de ces pesées est soigneusement relevé.

ART. 16. — Le règlement intérieur de la crèche est affiché dans un endroit apparent d'une des salles ; il est communiqué au maire de la commune.

ART. 17. — Le représentant de la crèche transmet, chaque année, au Préfet un compte moral de l'œuvre, ainsi qu'un rapport médical dressé conformément au modèle adopté par le Ministre de l'Intérieur. Un compte financier est joint à toute demande de subvention.

ART. 18. — L'arrêté ministériel du 30 juin 1862 concernant les crèches est rapporté.

ART. 19. — Le conseiller d'Etat, directeur de l'Assistance et de l'hygiène publique, et les préfets sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Une circulaire du président du Conseil, ministre de l'Intérieur du 6 novembre 1898, reprend les divers articles du décret et de l'arrêté, les justifie, les com-

mente et examine les règles qui doivent guider leur application.

Enfin, une circulaire ministérielle du 28 février 1903, faisant l'éloge des crèches, répond aux critiques dont elles sont l'objet.

Au début, les crèches furent uniquement des œuvres privées, créées par des Sociétés de bienfaisance, et ce fut la première preuve de leur utilité de voir qu'elles se multiplièrent d'abord rapidement. A l'heure actuelle elles existent sous plusieurs types : les unes sont fondées et entretenues par des œuvres de bienfaisance, soit libres, soit déclarées, soit reconnues d'utilité publique. D'autres, créées par un bienfaiteur qui leur affecte une dotation, restent libres ou sont données à une commune. Un certain nombre de villes, devant les bons résultats de l'institution, ont installé aussi des crèches et les administrent ; ces dernières se sont beaucoup développées depuis quelques années. Enfin, des chefs d'industrie en ont établi dans leurs usines pour leurs ouvrières et l'Etat dans certaines de ses manufactures.

Toutes ces crèches, destinées à soigner l'enfant et à le garder dans des conditions plus hygiéniques que son milieu habituel, se préoccupèrent de favoriser par les conseils donnés aux mères, l'allaitement bien conduit. Marbeau écrivait dans le Manuel de la Crèche : « Le but final de l'institution est de faciliter l'allaitement maternel et de conserver les liens de famille dans les classes nécessiteuses ; de favoriser le travail des femmes ; de les aider à bien commencer l'éducation physique et morale de leurs enfants ;

d'améliorer à la fois le sang et les mœurs de la classe qui a le plus besoin de force et de vertu ; de diminuer enfin le nombre des causes d'indigence et de méfaits ».

Les premières crèches furent modestes comme installation, mais leur simplicité même était un progrès et elles eurent un rapide succès. Cette humble organisation n'empêchait pas que les points essentiels d'un bon fonctionnement étaient prévus : visite médicale quotidienne, allaitement maternel toutes les fois qu'il est possible, propreté rigoureuse, aération fréquente ; indemnités demandées aux mères, toujours minimes.

En dépit de ces progrès réalisés et de cette surveillance qui arrachait l'enfant aux dangers d'un nourrisage moins économique, par une gardeuse ignorante et dans un logis misérable, les objections et les attaques ne manquèrent pas contre l'institution.

On a reproché le manque d'air, ou de soleil, ou de toutes les conditions hygiéniques, mais cela ne peut s'appliquer qu'à des établissements mal tenus et mal organisés et leur existence, qui dut être toujours rare, ne paraît plus à redouter avec l'application du décret de 1897. Et puis, la plus mauvaise crèche ne serait-elle pas préférable à la chambre de la « soigneuse » ?

Mais, dès le début, on a critiqué aussi l'institution elle-même en disant que cette concurrence aux autres œuvres publiques et ce placement très facile des enfants porteraient les familles à se désintéresser de leurs devoirs.

Cet argument tout théorique ne résiste pas à l'examen des faits et toutes les personnes qui se sont intéressées pratiquement à cette question savent fort bien que, seules les mères, obligées par la nécessité désirent profiter des crèches, ainsi que le montre le manque fréquent d'assiduité à certaines d'entre elles. Elles n'ont, d'ailleurs, pas attendu leur fondation pour confier leurs enfants à d'autres mains, et c'est précisément pour corriger les dangers des soins mercenaires que furent établies ces œuvres.

On a fait un reproche plus sérieux en disant : la crèche favorise l'allaitement artificiel. Constatant l'exactitude de cette critique pour la majorité des crèches, Strauss écrit : « Est-il juste d'accuser la crèche d'une situation dont elle n'est pas responsable ? A défaut de la crèche, l'enfant serait laissé dans les plus mauvaises conditions et la mère ouvrière ne s'acquitterait pas davantage de sa fonction nourricière. » Lorsqu'une mère ne veut pas allaiter, l'enfant est sevré, avec la crèche ou sans elle ; et l'allaitement artificiel résulte d'autres causes : conception fautive de la mère qui croit élever son enfant aussi bien sans lui donner le sein, habitude, mauvais exemple, éloignement de l'atelier.

Le rachitisme aussi a été considéré comme particulièrement fréquent dans les crèches, et la thèse du Dr Braunberger cite dans leur clientèle les proportions suivantes : 10 % d'enfants atrophiques, 30 % de faiblement rachitiques et 15 % de très rachitiques. Mais si une crèche, mal située ou non surveillée, peut être coupable, n'est-il pas plus juste dans la

très grande majorité des cas de dire, que les conditions favorisantes du rachitisme se trouvent dans les logements des ouvriers, dans l'hérédité, le sevrage trop précoce, l'alimentation déraisonnable.

Au contraire, la crèche avec ses visites médicales et sa tenue peut devenir une école d'hygiène, de propreté et de puériculture pour les mères. Leur absence d'éducation est, en effet, la grosse lacune et bien souvent les directrices qui leur avaient rendu le samedi soir des enfants bien portants, reçoivent le lundi des nourrissons malades.

On a encore accusé l'agglomération des enfants d'être un foyer de propagation pour les maladies infectieuses; comme l'école en est un plus grand encore, avec notre hygiène insuffisamment organisée. Le danger est réel, il existe toutefois, bien que diminué, au domicile des parents, dans des quartiers où la population est dense et la surveillance nulle. Il prouve, à la crèche, la nécessité de la surveillance étroite du médecin et d'une installation dans laquelle la propagation d'une maladie d'un enfant à l'autre ne puisse plus matériellement se produire : séparation absolue des enfants, espace très grand entre deux berceaux, lavage des mains de la personne qui va d'un enfant à l'autre.

En outre, on a reproché aux transports des enfants de les exposer à des refroidissements qui peuvent être l'origine de maladies graves. Le danger est certain si les mères sont imprévoyantes et ne le préviennent par des vêtements appropriés, mais il est le même pour confier le nourrisson à une gardeuse et il

ne peut être question de le laisser seul à la maison. Bien des crèches, d'ailleurs, prêtent un manteau à la mère pour les mauvais jours, et tant que les femmes seront obligées d'aller travailler au loin, il n'y aura pas de meilleure solution.

Enfin, le prix d'entretien fut une objection. Les chiffres moyens, cités par le Dr Binet, de 1 fr. 30 par jour et par enfant à Paris ; 0 98 à Roubaix ; 0 82 à Limoges, lui paraissent trop élevés et il lui semble que, dans ce cas, il y aurait avantage à donner 1 fr. 30 par jour à la mère pour qu'elle reste chez elle à soigner son enfant, si on pouvait être certain qu'elle le fit. C'est ainsi que souvent les crèches municipales coûtent bien cher à la commune. Celle-ci, la plupart du temps, en supporte elle-même tous les frais ; les dames patronesses hésitent à se dévouer, ne se sentant pas chez elles et les donateurs sont plus rares, craignant que l'œuvre soit instable ou que leurs vœux cessent d'être respectés à la suite de changements électoraux.

« Mais le prix de revient de la journée des crèches ne doit pas être considéré comme une objection ; il est certain que la société doit prendre en charge les nourrissons quelque élevée que soit la somme d'argent que coûte cette protection. Le prix de revient de la vie ne peut pas être mis en comparaison avec une économie conduisant à la mort. » (Profes. Fabre).

Nous verrons dans un autre chapitre comment la plus grande partie de ces objections s'atténue ou disparaît quand on considère les chambres d'allaitement des usines.

Malgré ses détracteurs l'œuvre de Marbeau eut grand succès. Bientôt le mouvement, né à Paris, se généralisa à la France et à l'Etranger. Melun, Orléans, Rennes, Bordeaux, Nantes, Lyon, Brest, Milan, Vienne, Londres, Manchester et Dresde possèdent des crèches dès les années qui suivent. En 1872, la France possède 87 crèches; en 1879, il y en a 130 avec 40 pour Paris et la banlieue. En juillet 1903, on arrive au chiffre de 408, et au 1^{er} janvier 1909, les crèches sont :

67 à Paris.

44 pour la banlieue et le département de la Seine.

323 pour les départements.

11 pour l'Algérie et les colonies françaises (dont une à Hanoï).

Au total. 445

Actuellement, à Lyon, il y a 9 crèches qui sont toutes sous le contrôle du bureau d'hygiène et dont la moitié, vraiment bien installée, est organisée d'une façon tout à fait satisfaisante.

A l'étranger, l'œuvre mit plus de temps à se répandre et leur nombre en 1879 est des plus minimes. Aujourd'hui, il y en a dans la plupart des pays, même en Chine; mais la société des crèches estime que le nombre existant en 1909, pour tous les pays étrangers paraît devoir être approximativement le même que celui qui existe en France. A cette époque, il n'en existait que 175 en Allemagne, où les crèches sont

moins en faveur que les asiles de nourrissons. En Russie aussi, elles influent favorablement sur l'hygiène et, depuis 1899, les zemstvos ont organisé des crèches-asiles fonctionnant pendant l'été au moment des travaux agricoles.

Toutes ces crèches ont suivi les progrès de l'hygiène, elles se sont employées à lutter de mieux en mieux contre les maladies infectieuses et se sont préoccupées, quand elles ont eu le choix des moyens, d'augmenter l'accès au soleil et à l'air. Elles répondent à une nécessité sociale, elles ont rendu et rendent encore les plus grands services, elles contribuent à restreindre la mortalité infantile; aussi doivent elles être conservées en s'efforçant de les améliorer, de les adapter plus parfaitement aux exigences sociales et hygiéniques. La crèche qui remplira le mieux son rôle devra avant tout favoriser l'allaitement maternel; assurant ainsi le salut de nombreux enfants en sauvant en même temps les liens du sentiment dans la famille ouvrière.

C'est à cette évolution qu'ont visé et réussi les crèches industrielles.

CHAPITRE IV

Les crèches industrielles et les chambres d'allaitement

Nous avons montré déjà combien la mortalité infantile est plus grande dans les centres industriels que dans le reste de la France et que, de plus, elle n'y est pas égale pour tous les enfants, atteignant surtout ceux dont les mères travaillent à l'usine. Or, le remède est connu c'est l'allaitement maternel. La solution idéale serait fournie par un salaire du père suffisant à toute la famille. Une autre encore (non moins lointaine) consisterait dans l'abandon des grandes usines et le retour à l'atelier familial.

Le Dr Deswarte cite, dans sa thèse, un intéressant essai fait dans ce sens par la société anonyme des tissages d'Haubourdin, près de Lille. Les patrons ont construit de petits groupes de maisons hygiéniques, à bon marché, et dans le fond de chaque habitation se trouve un petit atelier avec un métier à

tisser actionné par un petit moteur électrique; la force est transmise à distance par un câble relié à l'usine centrale. Le mari travaille à son métier et la femme termine à la main certaines pièces. Mais ces solutions sont exceptionnelles et en attendant qu'elles reviennent, si jamais elles le font, il faut trouver une solution pratique et immédiatement possible.

On peut citer aussi comme exemple la commune de Villiers-le-Duc où le maire, le Dr Morel, a supprimé la mortalité des nourrissons par des mesures de surveillance et de protection, et des secours aux femmes enceintes nécessiteuses et aux nourrices. La mortalité de 0 à 1 an a été nulle de 1893 à 1903, alors qu'elle avait été de 22 0/0 dans la période précédente.

Au Creusot, nous l'avons dit, grâce à l'élévation des salaires, les futures mères et les nourrices peuvent se consacrer uniquement à leur mission. Les mutualités maternelles et les consultations de nourrissons ont fait, remarquablement aussi, baisser la mortalité.

Mais toutes ces mesures excellentes ne sont hélas pas partout applicables; le travail de la femme, exceptionnel au Creusot, existera longtemps encore ailleurs; la Mutualité maternelle dépend de la bonne volonté des ouvrières et c'est dire que de telles œuvres ne réussissent pas partout et ne peuvent pas se priver de l'aide de la Charité.

En règle générale donc, dans la classe ouvrière, l'allaitement maternel est rendu impossible par la nécessité du travail de la femme et par la distance de

la crèche à l'atelier. On a préconisé dans ces conditions l'allaitement mixte, mais il n'est guère apparu brillant dans ses résultats. L'ouvrière qui ne nourrit que la nuit voit son lait disparaître rapidement, elle ne se repose plus après son travail fatigant du jour, et des troubles digestifs surviennent chez le nourrisson à la suite des repas nocturnes succédant à l'alimentation réglée de la journée.

Le Dr Binet propose l'allaitement maternel obligatoire. Mais on ne voit pas la possibilité de faire appliquer une telle loi, à supposer qu'elle soit votée.

Ce qu'on peut faire et qui est mieux, c'est de le rendre toujours le plus facile possible, pour que l'éducation des mères aidant il soit désiré et devienne général.

Il faut pour cela rapprocher la mère et l'enfant, et permettre à l'ouvrière de quitter son travail deux ou trois fois dans la journée pour allaiter. Un quart d'heure suffit pour chaque tétée à condition que la crèche soit près de l'usine. On peut profiter d'une œuvre existant au voisinage, ou bien permettre aux mères de faire apporter leurs enfants à heure fixe dans une chambre de l'usine où elles allaiteraient. Mais ce procédé n'est guère désirable, il multiplie les dangers du transport pour l'enfant et il exige une personne pour ce soin.

Le procédé le meilleur consiste à créer des chambres d'allaitement spécialement affectées aux usines et situées à leur intérieur ou à proximité immédiate.

Le petit nombre des femmes n'est pas une contre indication et une petite crèche, garnie de peu nom-

breux berceaux, mérite d'être installée ; l'exemple fourni par une seule mère se généralisera ; et c'est avec ce modèle, économique d'ailleurs par l'installation et par le personnel, qu'on évite le mieux les dangers de contagion parmi les enfants réunis.

Or, l'institution a le mérite d'exister autrement qu'en théorie, elle donne d'excellents résultats, elle peut et doit être imitée. Nous allons examiner ce qui a déjà été fait, soit par l'Etat, soit par l'industrie privée, après quoi nous jugerons l'Institution. Nous étudierons d'abord les crèches des manufactures de l'Etat, car ce sont elles qui, grâce à leur budget plus large, ont pu réaliser des installations parfaites, répondant à tous les désirs des hygiénistes les plus exigeants. Ensuite nous verrons ce qu'ont fait pour leurs ouvrières, les patrons d'usines, qui ont fondé des œuvres très diverses ; puis ce qu'il reste encore à faire.

Voici ce que nous avons pu recueillir, en ce qui concerne les manufactures de l'Etat.

L'administration des Manufactures de l'Etat prélève, chaque année sur ces allocations, 25.000 francs environ, afin de donner à celles de ses ouvrières qui le désirent, toutes facilités pour placer leurs enfants en bas âge dans une crèche pendant la durée du travail.

Le but poursuivi est réalisé par des moyens bien différents :

Dans huit manufactures des tabacs, celles de Châteauroux, Dieppe, Issy-les-Moulineaux, le Mans, Nantes, Orléans, Riom et Toulouse, des crèches

ont été installées dans les locaux de l'établissement. L'administration a pris à sa charge tous les frais de premier établissement, d'entretien, de gardiennage... et se borne à exiger des mères une légère rétribution.

A Dieppe, dans la crèche ouverte le 1^{er} avril 1905, cette rétribution est de 0 fr. 10 par enfant, 0 fr. 15 pour deux. Les ouvrières étant à la tâche peuvent y donner le sein à volonté. Elle est aménagée pour recevoir 30 enfants.

La crèche d'Issy-les-Moulineaux a été ouverte le 1^{er} décembre 1908. Située en face de la Manufacture, elle est tout à fait satisfaisante comme disposition et comme aménagement. Toutes les pièces sont de plain-pied. Le local peut recevoir 20 enfants. Les ouvrières (qui reprennent leurs enfants pour le déjeuner) sont tenues à une rétribution de 0 fr. 10. Les locaux sont spacieux, bien disposés et confortablement aménagés. Les travaux de construction et d'installation ont été après achèvement réglés ainsi :

Bâtiments.....	55.242 46
Aménagements divers.....	4.830 49
Matériel (chauffage compris)...	11.222 15
Total.....	71.295 10

Les mères n'ont que quelques pas à faire dans la rue pour accéder à la crèche, où un long corridor central dessert des deux côtés tous les services secondaires. A droite se trouvent, le cabinet de la directrice, puis la salle d'isolement et l'escalier qui conduit au premier étage (logement de la directrice) et au sous-sol (buanderie et calorifère). Plus loin sont

le vestiaire et la cuisine. A gauche du couloir se trouvent les autres services : salle d'attente, salle d'allaitement, lavabo, water-closets avec le tout à l'égout. Toutes ces dépendances sont éclairées par des fenêtres donnant sur deux courettes latérales.

Au fond du corridor, on accède à la grande salle qui occupe toute la largeur du terrain et qui est divisée en deux compartiments par une cloison. Celui de gauche contient six berceaux et treize lits de repos, celui de droite est plus vaste et sert de salle de jeux pour les plus grands enfants. Cette dernière pièce est garnie de bancs et de tables, derrière cette salle est une cour exposée au sud-ouest, sorte de préau découvert où une tente est dressée pour abriter du soleil.

La visite du médecin est quotidienne. La directrice est une ancienne contremaitresse de la manufacture, les berceuses ont été choisies parmi les femmes des ouvriers et de préférence parmi les plus anciennes et celles qui avaient élevé des enfants.

L'établissement donne toutes facilités aux ouvrières pour l'allaitement et le favorise par une prime de 10 francs pendant les quatre premiers mois.

Au Mans, la crèche est réunie à une école maternelle appartenant aussi à l'établissement et recevant les enfants jusqu'à 6 ans. Les ressources sont : en outre des allocations de l'établissement, le produit d'une rétribution maternelle (0 fr. 10 par jour et par enfant) et une subvention de 500 fr. accordée par la ville.

Les ouvrières accouchées reçoivent une prime de 50 francs et sont astreintes à un repos obligatoire de 20 jours. Celui-ci, d'ailleurs, et la prime d'accou-

chement sont maintenant généralisés dans les manufactures.

Ailleurs, l'administration accorde une subvention à une ou deux crèches, municipales ou privées, situées à proximité de la manufacture, après avoir obtenu au profit de son personnel certains avantages. Il en est ainsi à Aix et à Bègles, pour les manufactures d'allumettes ; à Bordeaux, Dijon, Marseille, Morlaix, Nice, Pantin, Reuilly, pour les tabacs. A la manufacture de Marseille, il existe de plus une chambre d'allaitement où les mères peuvent se faire apporter les nourrissons.

Il reste quelques manufactures totalement dépourvues de crèches et qui n'en subventionnent aucune, ce sont celles du Havre, de Lille, de Limoges (personnel masculin), de Marseille (allumettes), de Saintives (allumettes), de Tonneins (tabacs) et de Trélazé (allumettes).

Une manufacture doit être mise à part, celle de Nancy, où les ouvrières ont une crèche à leur disposition sans que l'administration ait à s'imposer aucun sacrifice. Elle fut ouverte le 22 août 1898, sous le nom de Crèche Jeanne Wunschendorff, fondée par un ancien directeur, M. Wunschendorff, qui en a assuré l'entretien. Elle contient 40 berceaux et est ouverte exclusivement aux enfants des ouvrières de la manufacture. Les mères peuvent y venir allaiter à 10 heures et à 15 heures. La crèche est régulièrement surveillée par un médecin. L'indemnité d'accouchement est de 30 francs et le repos obligatoire de 20 jours après les couches. On y réclame une légère

rétribution de 0 fr. 15 par enfant et 0 fr. 25 pour deux enfants de la même famille.

A Lyon, autrefois, il existait une crèche à proximité de la manufacture, entretenue gratuitement par la Société protectrice de l'Enfance et où les ouvrières allaient allaiter. Mais cette crèche, reprise par la ville, s'est transportée trop loin depuis quelques années et à l'heure actuelle il n'existe rien pour la remplacer.

Mais une nouvelle manufacture est en construction où l'administration a prévu la fondation d'une crèche, située à l'intérieur même de l'établissement, quoique séparée des bâtiments d'exploitation.

Grâce à l'obligeance de M. le docteur Fallot, médecin de la manufacture, nous pouvons publier le plan de cette crèche remarquable aux points de vue de l'hygiène et de l'organisation.

Elle occupera un rectangle long de 33 mètres et large de 23, complètement isolée des bâtiments d'exploitation et séparée aussi du cabinet du médecin. Elle est longée sur l'un de ses grands côtés par la rue large de 12 mètres, et ce côté correspond à une vaste cour, occupant presque la moitié de la surface destinée à la crèche, bornée à ses deux extrémités par deux préaux couverts et exposée à l'Est-Sud-Est.

La porte centrale du bâtiment s'ouvre au milieu de l'autre face et un corridor en croix donne accès aux différentes pièces et services.

A gauche de l'entrée se trouve une salle pour les petites voitures et à droite la cuisine; entre celles-ci et la cour : la lingerie et le vestiaire. Aux deux an-

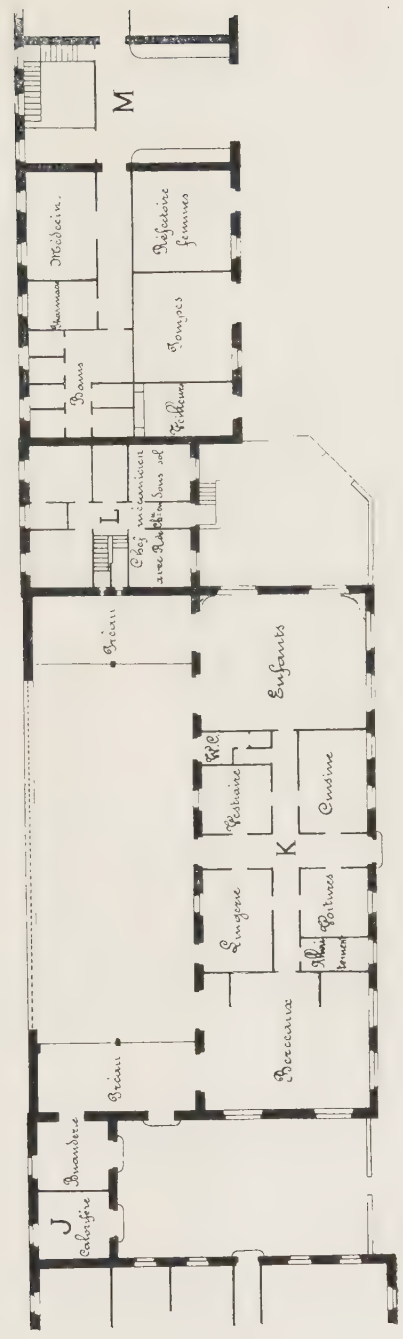
Plan de la Crèche de la Manufacture des Tabacs



Rue

Nouvelle

(longueur 12 mètres)



Bâtimens

d'exploitation

gles qui restent, séparées par tous ces services secondaires, se trouvent deux grandes salles de 8 mètres sur 10 mètres, l'une réservée à 20 berceaux, l'autre garnie de bancs et de tables pour les plus grands enfants.

Les deux salles s'ouvrent chacune : d'une part, à l'extrémité des branches latérales du corridor ; d'autre part, sur le préau correspondant et sur la cour.

On a ménagé de plus, à l'intérieur de la salle des berceaux, deux boxes d'isolement. A côté d'elle, se trouve la chambre d'allaitement pour que la présence des mères donnant le sein ne trouble ni le calme, ni l'hygiène de la grande salle.

Tout cet ensemble est un rez-de-chaussée, ce qui facilite la circulation, évite la fatigue et isole mieux du reste de la maison. D'ailleurs, une couche épaisse de 40 centimètres de béton empêche de redouter l'humidité, elle est recouverte de xylolithe. Tous les murs sont lavables et leurs angles arrondis, de larges fenêtres permettent partout à l'air et à la lumière de pénétrer.

Une buanderie est annexée à l'installation. Le chauffage est à la vapeur et l'éclairage électrique.

On voit que l'Etat a fondé, en quelques endroits, tout ce qu'il fallait pour ses ouvrières et pour leur faciliter leur tâche maternelle. Il convient qu'il montre partout le bon exemple dans cette lutte contre la mortalité où il est le premier intéressé.

A l'instigation de M. Bonnaire, l'assistance publique de Paris a créé aussi des établissements de ce genre pour les nourrissons allaités par les infirmières des hôpitaux. (A l'hôpital Saint-Antoine, à Ivry).

A Toulon, une crèche existe également pour les

enfants des femmes employées dans les ateliers de l'école de Pyrotechnie.

Après avoir vu ce que l'Etat fait et peut faire, fournissant à ses salariées des crèches à peu près idéales, qui ont tout le confort et toute l'hygiène désirables, le personnel suffisant et les visites fréquentes du médecin, nous allons constater que l'industrie privée a fait aussi dans bien des pays de grands efforts.

Voici, d'après nos renseignements, la liste des crèches existant dans les usines avec leur date de fondation et le nombre de berceaux qu'elles comportent.

CRÈCHES	FONDÉES EN	NOMBRE DE BERCEAUX ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES
1. Faïencerie de Choisy-le-Roi.	1867	30 d'abord, 20 plus tard, enfants de 2 mois à 3 ans. Gratuite pour enfants allaités, les autres 0 fr. 30 par jour.
2. Familistère de Guise.....	1869	Réservée aux enfants des mères qui habitent le familistère, même de celles qui ne travaillent pas à l'usine.
3. Thiriez père et fils, à Lille.	27 juin 1870.	30 berceaux, puis 40.
4. Reims. Lelarge	1877	Cette crèche n'existe plus.
5. Angoulême. Papeterie Laroché-Joubert.....	1880	La Société possède 3 usines ayant chacune leur crèche : à Angoulême, à l'Escalier et à Bassot. Les enfants ne sont reçus que s'ils sont allaités par leur mère.
6. Compagnie du chemin de fer de l'Ouest.....	1880	
7. Seydoux, Sieber et Cie, au Câteau (Nord).....	1886	40 places. Cette crèche a été réorganisée dans une construction remise à neuf en 1906, par Mme Ch. Seydoux. Aucune précaution hygiénique n'a été négligée.
8. Les Moulineaux. Etablissement Gévelot	1 ^{er} septemb. 1889	25 places.

CRÈCHES	FONDÉES EN	NOMBRE DE BERCEAUX ET RENSEIGNEMENTS
9. Senones : Vincent, Bonnier et Cie, rue de la Grande- Muraille	1 ^{er} novemb. 1890	25 places. La mortalité infantile était de 16 % avant la crèche ; elle est tombée à 2,5 %. Reçoit les enfants de 3 mois à 4 ans.
10. Moyennoutier : Vincent, Bonnier et Cie	1 ^{er} février 1893.	60 places. Mortalité de la crèche 2,6 %. 3 mois à 4 ans.
11. Rethel : Crèche H. Noiret.	8 janvier 1893.	80 berceaux. Enfants de 1 mois à 3 ans. Visite médicale quotidienne. Reçoit les enfants de toute la ville. Gratuite. Donne les meil- leurs résultats. La construction par M. Noiret sur un terrain ap- partenant à la ville a coûté 240.000 francs.
12. Baccarat : Cristalleries...	1 ^{er} mai 1897.	75 berceaux.
13. Tracy-le-Mont : Crèche Ste- Suzanne. Manufacture Loo- nen (Brosserie).....	16 août 1897.	20 berceaux.
14. Levallois : Roger et Gallet, 102, rue du Bois	Novembre 1897.	24 berceaux.
15. Senones : Vincent Bonnier et Cie. Crèche des Moulins- du-Houx	1 ^{er} décemb. 1901.	25 berceaux.
16. Eloyes (Vosges) : Etablis- sement Kiener.....	6 octobre 1902.	30 berceaux. Mortalité de 10,3 % depuis la fondation et de 6,82 en 1905-1906.
17. Paris : Crèche Hayem, 145, boulevard Voltaire	1 ^{er} janvier 1904.	5 berceaux d'abord, 8 ensuite.
18. Elbœuf : Etablissement Blin et Blin.....	1904	MM. Blin accordent une prime de 100 fr. en livret de caisse d'é- pargne pris au nom de l'enfant, à toute mère qui aura allaité elle-même son nourrisson. Toutes facilités sont accordées aux mères pour aller, aux heures qu'elles

CRÈCHES	FONDÉES EN	NOMBRE DE BERCEAUX ET RENSEIGNEMENTS
19. Troyes. Vitoux, rue de la Paix	1904	détermineront, donner le sein à leurs enfants. La crèche est la crèche municipale qui se trouve à portée de l'usine.— La société de secours mutuels des ouvrières de l'établissement donne à chaque accouchée une somme de 40 fr. avec repos obligatoire d'un mois.
20. Romorantin. Hayem et Du Paquy	15 septemb. 1901	6 berceaux d'abord, 3 ensuite. Ne reçoit les enfants qu'autant qu'ils sont allaités par leurs mères. Surveillance médicale régulière. L'hiver on fait prendre la mère en voiture. Mais on retient une partie du salaire.
21. Aneud (Vosges). Papeterie du Souche	Août 1904.	Crèche fondée sur le modèle de celle du boulevard Voltaire.
22. Pantin : ancienne Parfumerie Pinaud. Crèche Klotz.	1 ^{er} novemb. 1904	50 berceaux, enfants de 6 semaines à 2 ans. Crèche ouverte de 7 h. du matin à 7 h. du soir. Il existe une salle d'allaitement où les mères peuvent venir 3 fois par jour. Rétribution variable avec l'âge et le régime de l'enfant : allaitement maternel 0,05, artificiel 0,10, de 1 à 2 ans 0,15.
23. Monnet : Vincent, Bonnier et Cie	15 juin 1905.	12 berceaux.
24. Talence (Gironde) : Biscuits Olibet	1 ^{er} décemb. 1905	20 berceaux. 3 mois à 4 ans.
25. Barentin (Seine-Inférieure) : Etablissement A. Badin et fils	Mai 1906.	8 berceaux. Construction neuve, œuvre privée due au concours de l'usine et de la mutualité qui y existe.
		Toutes facilités sont données aux mères pour allaiter, une prime de 100 fr. est accordée à celles qui allaitent pendant un an.

CRÈCHES	FONDÉES EN	NOMBRE DE BERCEAUX ET RENSEIGNEMENTS
26. Ivry-Port : Compagnie générale d'électricité	6 décembre 1906.	40 places avec un cube d'air qui en permettrait 60, aucune rétribution, autorisée pour 50 berceaux en 1910 (480 mc.). Système d'impostes permettant une aération continuelle, tout en évitant les courants d'air. Dépense de construction, tout frais compris, 52.997 fr. Tout au rez-de-chaussée. Murs, plafonds, boiserie au Ripolin.
27. Surveilliers (Seine-et-Oise) : Cartoucherie française	Avril 1908.	8 places. Entretien complètement par la Société anonyme de la cartoucherie. Rétribution maternelle de 0 fr. 20. 1 mois à 3 ans. 2 visites médicales par semaine.
28. Ligugé (Vienne) : Société de filature et de tissage	5 octobre 1908.	15 places. La crèche porte le nom de Louis Hambis.
29. Thaon (Vosges) : Blanchisserie et teinturerie de Thaon.	Octobre 1911.	15 places. Rétribution de 0,25. 0,10 si l'enfant est allaité par sa mère. Crèche construite à proximité de l'usine. Toutes conditions d'hygiène ont été remplies. Visite médicale tous les jours.

En plus des renseignements sommaires indiqués en face de chaque crèche, nous avons pu recueillir sur plusieurs d'entre elles des détails de fonctionnement intéressants que nous allons résumer maintenant.

Parmi toutes les œuvres ou institutions que groupe l'association du Familistère de Guise (habitations unitaires, magasins coopératifs, service d'éducation et d'instruction jusqu'à l'âge minimum de 14 ans révolus, participation aux bénéfices, mutualité en vue de maladie, vieillesse ou invalidité), les tout petits n'ont pas été oubliés non plus. Godin frappé aussi de la grande mortalité des nourrissons a voulu procurer aux enfants de ses ouvriers toutes les chances de bonne santé et il a créé une nourricerie, où toutes les précautions de propreté et d'hygiène sont prises et dont tous les frais sont supportés par l'association. Un passage entièrement couvert et vitré la relie à l'habitation. Les bébés y sont reçus depuis l'âge de 15 jours, la crèche est ouverte de 6 heures du matin à 19 heures à tous les enfants du Familistère. Les mères peuvent y venir quand il leur plaît. Celles qui travaillent à l'usine peuvent quitter l'atelier à des heures déterminées.

Mais à l'heure actuelle, le nombre des enfants qui lui sont confiés diminue de plus en plus. La natalité décroît là aussi considérablement, les femmes employées à l'usine sont en très petit nombre et le bien-être, dont jouissent les familles, dispense les mères de chercher au dehors un travail rémunérateur, elles se consacrent aux soins de leur ménage et élèvent elles-mêmes leurs enfants.

Voici encore la description d'une crèche prise parmi les plus anciennes, que nous empruntons à la thèse du docteur Deswarte, c'est celle de MM. Thieriez père et fils, à Lille.

« La crèche de MM. Thiriez, fondée à proximité de leur usine, 102, rue du Faubourg-de-Béthune, date du 27 juin 1870. Elle fait partie d'un ensemble d'œuvres sociales qui ont d'ailleurs obtenu les plus hautes récompenses à toutes les expositions internationales et ont été l'objet des rapports les plus flatteurs de la part du jury. Des mesures de protection et d'assistance ont été prises en faveur des femmes enceintes et des accouchées. La femme enceinte, si le médecin déclare qu'un repos lui est utile ou nécessaire, est alors considérée comme une malade et a droit aux indemnités prévues par la caisse de maladie. La nouvelle accouchée ne peut rentrer à l'usine avant six semaines; elle touche pendant tout ce temps une indemnité qui peut lui être continuée pendant plus longtemps sur l'avis du médecin. Les indemnités sont prélevées sur une caisse de secours en cas de maladie, très bien organisée et alimentée par le patronat seul.

« C'est lorsqu'elles doivent rentrer à l'usine, que les mères déposent leurs enfants à la crèche.

« Celle-ci est située en face de l'usine, de sorte que les ouvrières, pour s'y rendre, n'ont que la rue à traverser.

« La crèche comprend : un vestibule, une cuisine, salle de bains avec vestiaire, une pouponnière ou salle de jeux, une salle des berceaux et enfin une salle d'allaitement. Il y a, en outre, un préau couvert où les enfants peuvent se tenir et jouer pendant les journées chaudes.

« Toutes ces pièces, en particulier la pouponnière

et la salle des berceaux sont vastes, claires, aérées, établies enfin suivant les dernières prescriptions hygiéniques.

« Le matin en se rendant à leur travail, les mères déposent leurs enfants à la crèche, qui est dirigée par les sœurs de Saint-Vincent-de-Paul. La directrice, les reçoit et les examine soigneusement. Elle écarte tout enfant suspect, qui est mis en observation et soumis à l'examen du médecin.

« Dès l'arrivée, on procède à la toilette des enfants on les lave, on les nettoie, on les baigne même, s'il y a lieu. On leur met des vêtements spéciaux restant dans la maison. Les différentes pièces de leur trousseau, le linge, peigne, brosses, etc., sont numérotées et réunies dans une case spéciale. Toutes les semaines le médecin de la crèche examine systématiquement tous les enfants, et mentionne les observations sur un registre spécial.

« La crèche est gratuite, mais elle ne reçoit que les enfants des ouvriers de la maison, qui doivent être allaités par leur mère, on ne fait d'exception que pour les enfants dont le médecin déclare les mères incapables de nourrir. Les ouvrières sont autorisées à quitter leur travail pour aller allaiter leur enfant vers 9 heures et vers 16 heures. Elles donnent également le sein au moment où elles déposent leur enfant à la crèche, pendant le repos réglementaire de midi, le soir au moment où elles vont le reprendre et enfin pendant la nuit. De cette façon, l'allaitement maternel exclusif reste la règle presque pendant tout le cours de la première année, et ce

n'est qu'à partir de cet âge que l'on donne dans l'intervalle, le biberon.

« Les ouvrières ne subissent aucune retenue sur leur salaire pour la perte de temps occasionnée par les deux arrêts du travail, lorsqu'elle vont suivant la « pittoresque expression des ouvriers de la maison » « porter le sein ».

« La crèche était ouverte aux enfants de 3 mois à 3 ans. Puisque la mère n'est astreinte qu'à un repos payé de six semaines, on peut se demander ce que deviennent les enfants entre l'âge de six semaines et celui de trois mois. — Il nous fut répondu que l'on n'avait pas osé imposer un repos de trois mois, mais que l'on désirait faire comprendre aux mères, qu'au moins pendant les trois premiers mois de la vie, leur présence était indispensable près de leur enfant ; dans la pratique, la jeune mère demande presque toujours une prolongation de repos de six semaines qu'on ne lui refuse jamais.

« Jadis la crèche comprenait 30 places. Elle peut recevoir aujourd'hui 40 enfants et on les garde jusqu'à 4 ans, parce que la loi sur les associations a obligé à fermer la garderie qui était rattachée à une école maternelle. On rend donc le service aux mères de soigner leur enfant jusqu'au moment où elles peuvent le confier à l'école ».

Ici nous avons un règlement intérieur parfait éprouvé par plus de 40 années de fonctionnement ; il varie d'une crèche à l'autre et les résultats varient avec lui.

A Baccarat, par exemple, la crèche appartient aux

Dames de la Charité qui ont l'Hospice, l'Hôpital et un service de secours à domicile. Elle reçoit 300 fr. du bureau de bienfaisance, 500 francs de la cristallerie, 400 francs d'une rente léguée. Le local est prêté gratuitement par la cristallerie, il est distant de 150 mètres des ateliers. On y reçoit les enfants de 6 semaines à 6 ans, que les mères travaillent à l'usine ou non. La crèche est payante sans exception 0 fr. 30 par enfant, 0 fr. 25 pour 2, 0 fr. 20 pour 3. Les mères sont pour la plupart des ouvrières de la cristallerie ou employées à de petits commerces. Les ouvrières ne peuvent reprendre leur travail que six semaines après les couches, elles reçoivent une indemnité de 40 francs ; mais elles usent peu de la facilité qu'on leur accorde d'allaiter leur enfant. Et ceci montre la difficulté de faire de bonne charité et la grande, l'incroyable insouciance des femmes. La bienfaisance sous condition peut paraître moins pure, pourtant dans ce cas elle est parfaitement légitimée par le souci de la santé publique et le règlement devrait exiger l'allaitement maternel. Gardons-nous pourtant des excès, cette loi ne doit pas être intransigeante et il nous semble que celle de MM. Thiriez exigeant le certificat médical pour autoriser par exception l'allaitement artificiel est parfaitement justifiée.

A Tracy-le-Mont, à la crèche Ste-Suzanne de la manufacture Loonen, on reçoit les enfants des ouvrières de 15 jours à 3 ans. Les mères sont autorisées à aller à la crèche, attendant à la fabrique et fondée par elle, autant de fois qu'il est nécessaire.

On demande une rétribution de 0 fr. 20 par jour, mais la mère de famille touche 10 % de salaire supplémentaire. Si l'enfant vient à la crèche l'industriel paye l'accouchement. Le biberon n'est donné que lorsque la mère est souffrante ou qu'elle n'a pas assez de lait. La visite médicale est quotidienne et la crèche est désinfectée chaque semaine. La moyenne d'enfants présents est de 17 à 18.

A Levallois, la crèche de l'Enfant-Jésus, fondée par MM. Roger et Gallet, est ouverte aux enfants de 1 mois à 3 ans, dont l'un des parents au moins travaille à la parfumerie. Les mères sont autorisées à venir une fois le matin et une fois l'après-midi à 9 heures et à 15 heures pour allaiter leur enfant. Le médecin visite la crèche tous les jours. Aucune rétribution n'est demandée. Le local appartient aux fondateurs qui se chargent de toutes les dépenses.

La crèche de M. Hayem du boulevard Voltaire (décrite dans un article de H. de Weindel, *Vie Illustrée* 1904), ne reçoit que jusqu'au sevrage. Elle est uniquement destinée aux enfants des mères qui allaitent elles-mêmes et qui travaillent à la chemiserie. Elles doivent allaiter quatre fois par jour, à 8 h. 40, 11 h. 40, 14 h. 40 et 17 h. 40. La crèche est installée dans une pièce éclairée par une large baie ; elle communique avec les ateliers. Huit berceaux y sont rangés devant le mur qui fait face aux fenêtres. Les enfants sont baignés tous les jours, pesés toutes les semaines. A l'origine, 5 berceaux suffisaient pour les 350 ouvrières de la chemiserie.

Il a fallu bientôt en ajouter 3 autres. La première installation y compris le chauffage à la vapeur et le chauffe-bains, y compris les berceaux, la lingerie et le mobilier, le dallage et les stores n'a pas coûté tout à fait 2.500 fr.

La crèche Klotz, sise rue de Paris, 59, à Pantin, est spécialement réservée aux ouvrières de la fabrique de parfumerie Klotz (ancienne maison Pinaud), dont elle fait partie. Elle se compose d'une pièce unique de 128 mc. environ pour 12 berceaux, c'est-à-dire qu'elle remplit les conditions désirables. Le travail est suspendu quatre fois par jour pendant 20 minutes pour l'allaitement. L'installation et l'aménagement sont très suffisants, l'aération, la lumière et l'exposition y sont bonnes

La crèche des Moulineaux, Cité Gévelot, route des Moulineaux, 158, est une œuvre distincte, soutenue par les subventions communales et départementales, le produit de quêtes et de dons particuliers. Elle est annexée à l'usine et aux logements d'ouvriers. On y reçoit les enfants de 15 jours à 3 ans. Elle est visitée par les médecins de la commune à tour de rôle. Les ouvrières sont les unes occupées dans les ateliers Gévelot, les autres journalières ou blanchisseuses. La société française des munitions accorde aux mères nourrices 1/2 heure le matin et autant dans l'après-midi pour allaiter. A midi, elles vont aussi trouver leurs enfants. Elle a été transférée en 1907 plus près de l'usine, rue du Docteur-Lombard. On demande une rétribution de 0 fr. 20.

On le voit, toutes ces crèches fournissent au nourrisson des habitations supérieures à la plupart de celles de leurs parents et remplacent ceux-ci pour la surveillance en laissant exercer le plus possible à la mère son rôle de nourrice. Elles diffèrent les unes des autres par leur exigence plus ou moins grande vis-à-vis de ce devoir, et aussi par la rétribution que les unes demandent et que les autres négligent.

La société des crèches insiste beaucoup et avec raison sur la nécessité de cette pratique pour les œuvres de bienfaisance ou les communes qui veulent fonder un établissement de ce genre. Elle craint, en effet, que soulagées de la garde de leur enfant, les mères n'oublient leur devoir ; et de plus la rétribution leur donne confiance dans la valeur des soins et du lait qu'elles reçoivent. A l'usine le choix semble permis, car là, elles allaitent presque toutes à l'inverse de ce qui a lieu ailleurs et la dispense de rétribution ne peut plus être regardée que comme une augmentation de salaire en faveur des mères de famille.

Les crèches d'usine fondées en diverses contrées par des industriels philanthropes réalisent non seulement un progrès éclatant sur la façon de vivre des familles ouvrières, mais elles offrent encore d'incontestables avantages sur le fonctionnement habituel des autres crèches.

Celui qui surpasse tous les autres et qui doit les faire encourager de tous les pouvoirs et de toutes les bonnes volontés, c'est que la crèche industrielle

ne sépare pas le nourrisson de la mère et qu'elle favorise tout à fait l'allaitement maternel. Tous les avantages sont réunis, la mère qui n'a plus rien à dépenser pour le gardiennage de son enfant goûte la joie de le nourrir mieux et de le posséder bien à elle, sans rien sacrifier de son travail qui participe au salaire du ménage.

Le nombre des rachitiques et des gastro-entérites diminue avec cet allaitement naturel, réglé par la discipline de l'atelier. Et le danger des contagions est bien moindre dans une crèche généralement peu encombrée.

Aussi les résultats sanitaires sont-ils tout à fait excellents :

A Senones, la mortalité infantile de 16 ‰ tombe à 2.5 ‰.		
A Moyenmoutier	—	— à 2.6 ‰.
A Baccarat	—	— à 2 ‰.
A Barentin	—	33 ‰ à 7.1 ‰

La mortalité des nourrissons dans la population ouvrière du familistère de Guise est plus petite que celle de la population totale de la ville. On réalise, grâce à ce mode de crèche, le fait paradoxal que l'enfant de l'ouvrière court moins de risques que celui de la femme sans profession.

A Choisy-le-Roi, pour 1905, sur un nombre de 4.000 journées de présence, il y a deux décès.

A Rethel, pour la crèche H. Noiret, le Dr Drapier donne les chiffres suivants :

	Enfants de la crèche	En ville, du même âge
	(Pour un nombre d'enfants toujours supérieur à 100)	
1893.....	17 ‰	30 ‰
1894.....	22 ‰ (rougeole)	22 ‰
1895.....	12 ‰	37 ‰
1896.....	9 ‰	32 ‰
1897.....	7.8 ‰	55 ‰

Le docteur Deswarte cite la statistique de la crèche de M. Thiriez, où dans les années 1904 et 1905 sur 22.725 journées de présence, il n'y a pas un seul décès. On y constate ce fait six fois de 1894 à 1905, sur un nombre moyen de 32 enfants présents à la crèche chaque année et depuis la quinzaine d'années où la cause des décès est soigneusement signalée, on n'y trouve pas de gastro-entérite. Pour cette période de 1894 à 1905, on a un taux de mortalité de 2.54 ‰ si l'on compte tous les enfants et de 10.2 ‰ en ne considérant que les nourrissons de 0 à 1 an. On voit par là que si partout les mêmes résultats étaient obtenus, nous sauverions tous les ans une grande quantité d'enfants, puisque nous en perdons environ 1 sur 6 qui naissent.

Et ces résultats sont plus faciles dans les crèches industrielles que nous préconisons, puisque la clientèle est plus fidèle et moins variable que dans les œuvres de bienfaisance quelconques. L'enfant est amené dès sa naissance, il est connu, il vient très régulièrement et en profite mieux.

Enfin, la crèche à l'usine évite encore un sacrifice et surtout un réel surmenage aux mères, qui sont avec les crèches extérieures obligées de se lever plus tôt, avant une journée fatigante, pour avoir le temps

de porter leur nourrisson et d'être présente à l'heure du travail.

Ces résultats, si encourageants, sont encore rendus plus précieux par leurs bienfaits moraux, puisqu'on rend ainsi à la femme son rôle de mère et qu'on resserre les liens de la famille dans la classe ouvrière. Nous n'osons affirmer, mais nous voulons pourtant souhaiter qu'il s'y ajoute à l'avenir d'autres bonheurs : ceux de l'apaisement social auquel pourrait contribuer pour une part la charitable institution des industriels.

Pourtant, pourquoi faut-il qu'avec tant de qualités ces crèches aient le grave défaut d'être encore si rares ?

C'est l'importante question que résout le Dr René Potelet, dans un article de la Revue d'hygiène municipale (janvier 1912), où il raconte la campagne qu'il a menée dans le Nord pour les consultations de nourrissons et pour les chambres d'allaitement dans les usines.

Pourquoi, disions-nous, cette rareté ? Elle n'est pas due selon le Dr Potelet aux industriels très avertis de ce qui touche le bien-être de leurs ouvriers. La vérité est qu'entre en jeu l'éternelle question d'argent, et, dit-il : « L'obstacle est ici un peu particulier, c'est tout simplement le médecin hygiéniste ».

Les hygiénistes en formulant leurs louables désirs de perfection oublient qu'en demandant trop on risque de ne rien obtenir. Et ceux qui ont écrit sur la question ont montré souvent une telle exigence qu'ils ont fait hésiter les industriels les mieux intentionnés.

On a présenté, en effet, comme minimum d'avoir deux pièces exposées au midi, largement éclairées, l'une pour les bébés, l'autre réservée à l'allaitement. On a demandé des murs complètement peints, un parquet dallé, des lits en fer, des corbeilles en osier, un chauffe-bains, des baignoires, des chaises en métal, une armoire à linge, le chauffage à la vapeur, l'éclairage électrique. On a exigé une infirmière comme directrice ; le bain des enfants chaque matin, la fourniture d'un trousseau par l'usine, la visite quotidienne d'un médecin et les pesées hebdomadaires.

On comprend que tous les chefs d'usine ne se soient pas engagés dans ces multiples dépenses. Mais elles ne sont pas indispensables et on peut réaliser un grand progrès sur l'état actuel avec beaucoup moins de frais :

Est-ce qu'une salle de l'usine ne sera pas toujours aussi confortable que le taudis où végètent les petits abandonnés à la gardeuse ? « Et n'est il pas préférable qu'un nourrisson ne soit ni baigné, ni changé tous les matins, mais qu'il soit allaité par la mère, plutôt qu'il ne soit ni baigné, ni changé, ni allaité ».

Le Docteur Potelet, plaçant la question sur le terrain économique, a montré aux industriels qui s'inquiètent de ce que la main-d'œuvre se fait de plus en plus rare et que son rendement baisse progressivement, que s'ils le veulent bien, ils peuvent y remédier sans avoir à rien bouleverser, sans l'aide du législateur, et sans faire de dépenses exagérées.

Le but est uniquement de donner asile à des enfants au maillot pour qu'ils soient allaités au sein

maternel. On supprime la distribution de lait et la garde des enfants sevrés, pour aller seulement au plus pressé et au plus important.

L'installation dans ce cas se réduit à presque rien. Il suffit d'abandonner une salle de l'usine pourvu, comme indispensables conditions, qu'elle soit suffisamment éclairée et chauffée. Des bancs, une table et des berceaux (confectionnés par le vannier de l'usine à ses moments perdus), voilà pour l'ameublement.

On donne la permission d'allaiter à heures fixes ce qui est indispensable pour les bons résultats de l'allaitement comme pour la régularité du travail. Il est utile aussi d'autoriser une fois par mois la mère à se rendre avec son enfant à la consultation de nourrissons communale pour que l'enfant y soit pesé et qu'elle reçoive les conseils justifiés par son état. Ainsi on réalise un fonctionnement automatique très facile, les mères ont quelques minutes en plus de la tétée pour ranger leurs enfants et, dans l'intervalle, il suffit d'une surveillance passive exercée par une seule personne. On choisira de préférence une ancienne ouvrière ayant élevé des enfants. On peut même réduire ces frais de garde en confiant ce rôle à une ouvrière dont le travail puisse se faire isolément et être effectué dans cette salle. Les frais d'entretien et d'installation sont, on le voit, insignifiants et c'est résoudre la principale objection à nos chambres d'allaitement.

Aussi la campagne du Docteur Potelet a-t-elle commencé déjà à être couronnée de succès et à faire

éclore dans plus d'une vingtaine d'usines, ce modèle réduit et simplifié, mais pratique, avantageux et efficace d'ailleurs, de petite crèche d'usine.

A Roubaix, à la filature Etienne Motte, on a installé sans frais cette chambre d'allaitement en divisant tout simplement un grand réfectoire par une cloison. La salle a été meublée confortablement, mais sans aucun luxe, et seuls les objets indispensables y ont trouvé place. L'installation en est, tout compris, revenue à 340 francs pour 20 berceaux !

Le manque de place n'est pas une objection pour établir économiquement une chambre d'allaitement, dans une grande usine on peut toujours trouver un coin de salle et l'isoler du reste. C'est ce que M. François Roussel a fait dans un de ses magasins, une cloison de sapin a résolu le problème. Il a réduit à rien aussi les frais de fonctionnement en confiant à une ou deux ouvrières le gardiennage, elles continuent leur métier dans la chambre d'allaitement tout en surveillant.

MM. Vibaux-Florin, à Roubaix, aussi ont établi une chambre d'allaitement dans une salle inoccupée de la fabrique, les frais d'aménagement ont été de 264 francs pour 12 berceaux tout compris.

MM. Drieux, de Seclin, ont sacrifié un coin de la salle de repassage de leur filature ; ils ont isolé par deux cloisons en équerre, une chambre qu'ils ont rendue très confortable.

A la filature du Nord, à Wasquehal, la garde est confiée à une ouvrière (faiseuse de sacs).

MM. Guillemaud, de Seclin ; Duriez, de Seclin ;

Léon et Georges Bernier, à Fourmies ; Legrand, à Tourcoing, etc. . . ont aussi établi très simplement des chambres d'allaitement et aidé ainsi d'une façon toute puissante la lutte contre la mortalité infantile.

Il vaut mieux que nous possédions partout de ces chambres de nourrices plutôt que d'avoir, de ci de là, quelque bel établissement luxueux et il faut espérer qu'une rapide extension généralisera à toutes les régions industrielles ce qu'à fait le département du Nord. Ce souhait s'adresse en particulier à la région lyonnaise, si riche en industries employant des femmes, où le besoin urgent de chambres d'allaitement est le même et où la similitude des travaux prouve leur possibilité. Aucune raison spéciale n'existe pour rendre plus difficile ici leur réussite, il ne manque que l'exemple d'une première manufacture, d'un premier berceau, pour arracher à la mort et à la maladie les enfants d'ouvriers de Lyon et des départements voisins.

Pourtant, après la question d'argent, il reste d'autres objections que peuvent faire les industriels et auxquelles il importe de répondre pour justifier d'une manière absolue cette institution nécessaire.

Les industriels ont parlé de craintes au sujet de leur responsabilité en cas d'accidents et le Dr Potelet a dû leur fournir une réponse : il a trouvé « une Compagnie d'assurances établissant une police spéciale qui prévoyait tous les cas d'accidents. Par cette police, les industriels se trouvent complètement couverts moyennant une prime insignifiante : 50 centi-

mes par enfant annuellement pour une garantie donnée jusqu'à concurrence de 10.000 fr. ».

Une autre objection est le trouble apporté par les allées et venues à la discipline et au travail. Mais d'abord une petite partie du personnel seulement peut profiter de l'œuvre ; tout au plus 5 %. Puis les heures d'allaitement sont fixées d'avance et il suffira d'accorder deux fois seulement une courte permission pendant le travail : avec la méthode des tétées espacées, les autres pourront trouver place : avant l'entrée à l'atelier, pendant le temps consacré au repas, à la sortie du travail.

Voici, d'ailleurs, ce que dit, en parlant de la crèche industrielle de la maison Thiriez, le professeur Lemièrre :

« Nous n'étonnerons personne en disant que cette institution a reçu l'approbation de toutes les mères, mais, ce qu'il importe avant tout de signaler, c'est que les patrons déclarent que cette institution bien réglée et bien surveillée ne trouble pas de façon notable le travail de l'usine. Cet exemple mériterait d'être suivi partout et on ne sera pas étonné quand nous dirons que les résultats obtenus sont excellents. »

Et encore :

« La principale objection que l'on sera tenté de nous faire, c'est que le dérangement occasionné par la sortie et l'absence des jeunes mères qui vont donner le sein à leur enfant, jettera une perturbation dans l'usine et est incompatible avec la marche régulière du travail. »

« Nous répondrons à cela qu'une objection ne vaut pas contre une constatation de fait. Nous avons vu fonctionner cette crèche depuis 36 ans, dans une usine qui occupe 2,000 ouvriers et nous pouvons affirmer que les contremaîtres, directeurs et patrons, interrogés par nous, ont été unanimes à nous déclarer que le dérangement dans le travail était minime et en tout cas absolument compatible avec l'excellente marche d'une grande usine. »

S'il n'y a pas de salle complètement libre, nous avons vu, par les exemples cités, qu'avec de la bonne volonté, on trouve toujours une place qu'on peut isoler à cet usage.

S'il y a fort peu d'ouvrières employées, on peut conseiller les associations d'usines.

Il y a aussi une objection malheureusement trop vraie et qui tient, elle, aux femmes : c'est l'incroyable insouciance des ouvrières qui se figurent que leur enfant vivra bien sans leur lait. Il faut agir sur elles et les détromper, médecins et employeurs doivent s'unir pour prêcher l'allaitement maternel.

Enfin, un autre reproche plus grave s'est adressé à certaines crèches. C'est celui qui consiste à dire que, dans une industrie toxique, il est inutile et nuisible de faire allaiter les enfants au sein. Cela s'est dit surtout pour les manufactures de tabacs. Nous avons vu que beaucoup d'entre elles ont des crèches pour favoriser cet allaitement. Serait-ce donc un illogisme.

De nombreux auteurs ont craint, en effet, étant donnée la grande teneur en nicotine des tabacs non

encore manipulés, que la pénétration des vapeurs ou des poussières chez la nourrice, entraîne des troubles graves chez le jeune enfant. D'après Patissier, Merat, Richardson, James, Brodie, Kostial, la conception serait difficile, il y aurait une grande fréquence de troubles menstruels et d'hémorragies.

L'influence sur la grossesse a fait naître quantité d'opinions contradictoires.

Le Dr Ygonin trouve que rien n'est justifié dans les craintes au sujet du tabac.

Poisson de Nantes donne une statistique pour 1881 : 8 % de menstruations défectueuses et sur 68 femmes 11 fausses-couches expliquées par la syphilis ou des accidents, donc une proportion qui n'est pas plus forte qu'ailleurs.

Layet pense, au contraire, qu'il y a plus d'avortements chez les cigarières que dans le reste de la population.

Il y en a certainement beaucoup, mais comme ailleurs et pour les mêmes causes. Les statistiques des manufactures sont loin d'égaler à ce point de vue celle qui existerait pour la ville de Lyon, par exemple.

Au sujet de la mortalité infantile, on retrouve les mêmes contradictions.

En 1897, Etienne de Nancy reprend la question et arrive à des conclusions pessimistes :

a) Il ne faut pas chercher à faciliter l'allaitement chez les femmes qui ont repris le travail.

b) Il faut généraliser l'emploi du lait stérilisé.

c) Il faut interdire la rentrée des ateliers pendant six semaines après l'accouchement.

En présence de ces accusations répétées et des contradictions, une vaste enquête a été entreprise, en 1908 par le docteur Courtois-Suffit.

Il a envoyé à toutes les manufactures le questionnaire suivant :

1^o Quelle est l'influence du tabac sur la natalité ?

2^o Quelle est l'influence du travail dans les manufactures de tabac sur la morbidité des enfants en bas âge ?

3^o Quelle est l'influence de la manipulation du tabac sur l'allaitement ?

L'enquête a porté sur près de 17.000 ouvrières.

Ses conclusions sont des plus nettes :

« 1^o Le tabac ne semble avoir aucune influence sur la natalité, et les fausses couches ne sont pas plus fréquentes chez les ouvrières des manufactures que dans le reste de la population ;

« 2^o On peut affirmer que chez les enfants des ouvrières des manufactures de tabac, convenablement soignés, la morbidité et la mortalité ne sont pas plus élevées que dans n'importe quel autre milieu ;

« 3^o Les enfants élevés au sein par les mères soigneuses se développent d'une façon normale et l'on ne constate chez ces enfants aucun accident pouvant permettre d'incriminer la qualité du lait ou sa quantité. On peut sur ce point comme sur les précédents être très affirmatif. »

Conformément à cet avis, des primes d'allaitement,

depuis 1905, ont fait augmenter partout la fréquence du nourissage au sein.

En résumé, à toutes les objections s'opposent des faits qui montrent non seulement la possibilité des chambres d'allaitement, mais les bienfaits de leurs résultats. Pour être pratique et utile, en évitant le souci d'une installation luxueuse et d'un personnel compliqué, voici ce que comporterait, à notre avis, le règlement idéal d'une de ces chambres d'allaitement dont nous souhaitons la multiplication :

1° Un local quelconque, simplement protégé contre les poussières abondantes. — La seule indication essentielle y sera l'espacement très grand des berceaux ;

2° Chaque berceau sera affecté à un seul enfant ;

3° La mère déposera dans ce berceau son enfant auquel elle a fait elle-même la toilette avant d'arriver ;

4° La mère allaitera son enfant. On mettra en pratique la méthode des tétées espacées ;

5° Personne ne touchera à l'enfant dans l'intervalle des tétées ;

6° La gardienne aura un rôle absolument passif de surveillance générale et n'interviendra qu'en cas de danger imprévu (incendie, catastrophe) ;

7° En cas de malaise important ou de maladie on appellera la mère ;

8° Celle-ci devra faire surveiller l'enfant par une consultation de nourrissons.

Il nous reste à examiner quel doit être le rôle de l'Etat vis à vis des Crèches d'usine. Certains, comme

le Dr Mézie, demandent une loi rendant obligatoire non seulement le repos qui suit l'accouchement, mais encore les Garderies et les Crèches pour toutes les usines employant un nombre suffisant de femmes.

L'obligation du repos est déjà dans la loi en Suisse (1871), en Allemagne (1878), en Belgique (1889), aux Pays-Bas (1889), en Autriche (1890), en Portugal (1891), en Angleterre (1897), en Espagne (1900) et en Italie (1903). La loi portugaise et la loi italienne imposent de plus l'obligation pour tout industriel, employant plus de 50 femmes, d'avoir une Crèche à leur disposition. Le gouvernement hongrois en impose une à chaque commune.

Certes, une loi imposée par l'Etat, après que les hygiénistes et les médecins ont prouvé la possibilité des règlements et l'importance des résultats obtenus, a l'immense avantage d'étendre d'un seul coup à tout un pays une organisation bienfaisante que l'exemple propage petit à petit.

Mais en souhaitant que l'évolution des mœurs rende possible une telle loi et ce progrès général, il convient de faire quelques réserves. Il faut tout au moins ne pas compter sur le triomphe d'une réforme si elle n'était imposée que par un texte de loi. L'apostolat des médecins est surtout nécessaire auprès des pouvoirs publics, auprès des industriels et de leurs ouvrières.

Enfin, il faudra éviter à cette loi le formalisme étroit, cause de vexations, capable de décourager bien des bonnes volontés. Il faut que l'Etat favorise, au contraire, de toutes ses forces les industriels

philanthropes, avec la plus grande bienveillance, et donne d'abord le bon exemple dans tous les établissements qui dépendent de lui : manufactures, hôpitaux, administration des postes.

L'exemple du nombre grandissant des Crèches, de leurs frais réductibles à volonté, de leurs résultats : la mortalité diminuée, la maladie surmontée, la famille protégée physiquement et moralement, fera s'étendre à la majorité des Usines, les Crèches et les Chambres d'allaitement où seront enfin sauvés les enfants des ouvriers.

CONCLUSIONS

Seul le retour à l'allaitement maternel peut faire décroître notre effroyable mortalité infantile. Réglé par la méthode des tétées espacées, il n'a que des avantages pour la mère et pour l'enfant, et peut s'adapter à toutes les conditions sociales.

L'allaitement doit se plier à toutes les exigences de la vie moderne. Le nourrisson peut être dressé à téter à des heures fixes, correspondant à celles de liberté de la mère. A six tétées par 24 heures, la tétée de 9 heures et celle de 15 heures sont données dans les chambres d'allaitement ; à cinq tétées (trois fois le jour et deux fois la nuit), il peut téter à 3 heures, 7 h. 1/2, 12 h. 1/2, 17 h. 1/2 et 22 heures. A quatre tétées : une heure, 6 h., 12 h. et 18 heures. Ce dernier mode d'allaitement est compatible avec toutes les fonctions, puisqu'il correspond aux heures des repas maternels.

La mise en nourrice et l'allaitement artificiel des enfants sont dus à l'ignorance des mères, à l'obsti-

nation qu'elles ont à ne pas nourrir, et aux exigences sociales qui obligent les mères au travail à l'usine, et qui souvent leur servent de prétexte.

Nos efforts doivent tendre à les instruire et à permettre aux ouvrières (plus de 2.000.000 en France) de remplir leur devoir maternel, tout en augmentant le salaire du ménage.

Les crèches, fondées dans ce but par Marbeau, sont devenues insuffisantes sous leur forme actuelle, le développement de l'industrie attirant toujours un nombre plus considérable de femmes; et par suite aussi de l'éloignement du lieu de travail.

Il faut pour atteindre le résultat nécessaire que la crèche se transporte à l'intérieur même de l'usine ou tout à fait à proximité. Il suffira d'une permission de 15 minutes à 9 heures le matin et à 15 heures l'après-midi, pour que, les heures de repos aidant, toute ouvrière puisse nourrir elle-même et complètement son enfant.

Tous les types de chambres d'allaitement seront les bienvenus, luxueuses ou modestes, vastes ou simples.

A côté des grandes installations pourvues de tout le confort et de toute l'hygiène modernes, dues aux initiatives de généreux philanthropes, il faut demander partout des chambres d'allaitement, établies sans frais, en choisissant dans l'usine un local déjà existant, aménagé fort simplement, surveillé par une seule gardienne dont le rôle est presque nul; ainsi, la dépense sera négligeable pour une usine et cependant on transformera l'état social des

travailleuses en permettant à toutes les ouvrières de donner le sein à leurs enfants, de les sauver nombreux et vigoureux, et la société réalisera ainsi un immense progrès pour l'individu et pour la nation.

Le Président de la Thèse,

FABRE

Vu :

Le Doyen,

L. HUGOUNENQ.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 18 mars 1913.

POUR LE RECTEUR ET PAR DÉLÉGATION :

Le Vice-Président du Conseil de l'Université.

L. JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- BALESTRE et GILETTA DE ST-JOSEPH. — Etudes sur la mortalité de la première enfance dans les populations urbaines de la France. Paris, 1901.
- BINET. — L'allaitement maternel considéré spécialement au point de vue de ses difficultés sociales. Thèse de Paris, 1904-1905.
- BOISSEZON. — De la mortalité infantile à Lyon pendant un été chaud (1911). Thèse de Lyon, 1912.
- BRAUNBERGER. — Rachitisme et crèches. Thèse de Paris, 1902.
- BROUARDEL et MOSNY. — Traité d'Hygiène. Tome VII. Article de Courtois-Suffit.
- BUÉ. — Le pour et le contre des crèches. *Presse médicale*, 29 avril 1905.
- BUÉ. — La crèche idéale. *Presse médicale*, 29 juillet 1905.
- BUDIN. — Des moyens de combattre la mortalité infantile. *Revue philanthropique*, 1912.
- Bulletin de la Société des Crèches.*
- CHAULIAC. — Hygiène alimentaire du nourrisson pendant le séjour de la mère à la maternité. Thèse de Lyon, 1904-1905.
- COURMONT. — Questions d'Hygiène. *Monde Médical*. Paris.

- DESWARTE. — Les crèches, leur passé, leur présent, leur avenir. Thèse de Paris, 1905-1906
- FABRE. — Précis d'Obstétrique. Baillière fils, Paris.
- LEMIÈRE. — Congrès d'hygiène sociale. Montpellier, mai 1905.
- LÉVESQUE. — La protection de la première enfance dans les cités industrielles. Thèse de Lille, 1905.
- Manuel de la Crèche*, 3^e édition.
- MARBEAU F. — *Manuel de la Crèche*, Paris, 1886.
- MÉZIEU. — Des garderies d'enfants annexées aux usines. Thèse de Paris, 1904-1905.
- MONOD. — Sur les crèches. *Revue philanthropique*, 1902.
- PÉHU et VARIOT. — L'hygiène des crèches. Clinique Infantile, 1^{er} et 15 octobre 1909.
- POTELET. — La lutte contre la mortalité infantile. *Revue d'hygiène municipale*. Janvier 1912.
- STRAUSS. — Dépopulation et puériculture. La protection et l'assistance des mères et des nourrissons. *Revue Philanthropique*, 1902.
- THÉVENET. — La lutte contre la mortalité infantile à Lyon. Thèse de Lyon, 1911-1912.
- VARIOT. — Note sur les causes de la faible mortalité infantile au Creusot. Communication à l'Académie de médecine. Séance du 10 janvier 1905.
- E. WEILL. — Précis de médecine infantile.
- WEINDEL (de). — Le droit à l'allaitement. *Vie Illustrée*, 1904.

